TC
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

DOĞUM ŞEKLİNİN, DOĞUM MEMNUNİYETİNE VE DOĞUM SONU ANNELİK DAVRANIŞINA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Özge ÖZERTÜRK

EBELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI
Doç.Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL

ADANA-2023

TC
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

DOĞUM ŞEKLİNİN, DOĞUM MEMNUNİYETİNE VE DOĞUM SONU ANNELİK DAVRANIŞINA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Özge ÖZERTÜRK

EBELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI
Doç.Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL

ADANA-2023

KABUL VE ONAY

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans dönemim boyunca tüm bilgisiyle, desteğiyle, ilgisiyle her zaman yanımda olan, düşeceğim zamanları hissettiğinde elimden tutarak kaldıran ve destekleyen, hep daha iyiye gidebilmem için çabalayan, ihtiyaç duyduğum her an vakit ayıran, akademik alanı sevdiren ve öğrencisi olduğum için çok şanslı olduğum, hayatıma çok büyük katkıları olan çok değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL'e,

Desteğini her daim hissettiğim ve bu yolda benimle yürüyen özverili bir şekilde yardımını esirgemeyen canım ablam Sahure ÖZERTÜRK'e

Beni bu günlere getiren başarılarımda büyük emekleri olan annem Hatice ÖZERTÜRK, babam Gürbüz ÖZERTÜRK ve abim İbrahim ÖZERTÜRK'e,

Destekleri, yardımı ve katkılarıyla yolun sonuna erişmemi sağlayan biricik yoldaşım Mustafa YASTIBAŞ'a

Desteklerini hiç eksik etmeyen canım arkadaşlarım Gülistan CEVİZ'e ve Hilal KICALI'ya,

Desteklerini, yardımlarını esirgemeyen bu yolda bana inanan Mut Devlet Hastanesi Doğum Salonu ekibime,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgileriyle yolumu aydınlatan bölüm hocalarıma ve sağlık bilimleri enstitüsüne çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY ---- **i**
TEŞEKKÜR ---- **ii**
İÇİNDEKİLER ---- **iii**
ÇİZELGELER DİZİNİ ---- **vi**
SİMGELER ve KISATMALAR DİZİNİ ---- **vii**
ÖZET ---- **viii**
ABSTRACT ---- **ix**
1. GİRİŞ ---- **1**
2. GENEL BİLGİLER ---- **3**
2.1. Doğum ---- 3
2.2. Doğum Şekilleri ---- 3
2.2.1. Vajinal Doğum ---- 3
2.2.2. Sezaryen Doğum ---- 4
2.3. Doğum Şekline Karar Vermeyi Etkileyen Faktörler ---- 6
2.4. Doğum Sonu Dönem ---- 6
2.5. Doğum Sonu Dönemde Görülen Değişiklikler ---- 7
2.5.1. Doğum Sonu Dönemde Gerileyici Değişiklikler ---- 7
2.5.2. Doğum Sonu Dönemde İlerleyici Değişiklikler ---- 8
2.6. Doğum Memnuniyeti ---- 9
2.7. Doğum Memnuniyetini Etkileyen Faktörler ---- 9
2.8. Doğum Memnuniyeti ve Ebenin Rolü ---- 10
2.9. Annelik Davranışı ---- 10
2.10. Annelik Davranışının Kazanılmasını Etkileyen Faktörler ---- 11
2.11. Annelik Davranışı ve Ebenin Rolü ---- 12
3. GEREÇ ve YÖNTEM ---- **13**
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı ---- 13
3.2. Araştırma Soruları ---- 13
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı ---- 13
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi ---- 13
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri ---- 14

3.6. Verilerin Toplanması ---------- 14
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu ---------- 14
3.6.2. Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (Vajinal Doğum) ---------- 14
3.6.3. Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (Sezaryen Doğum) ---------- 15
3.6.4. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği ---------- 16
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ---------- 16
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri ---------- 16
4. BULGULAR ---------- 18
4.1. Kadınların Doğum Şekline Göre Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı - 18
4.2. Kadınların Doğum Şekline Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı ---------- 27
4.3. Vajinal ve Sezaryen Doğum Yapan Kadınların Tanıtıcı ve Obstetrik Özellikleri İle Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ---------- 27
4.4. Vajinal ve Sezaryen doğum yapan kadınların tanıtıcı ve obstetrik özellikleri ile Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışları Ölçeği puan ortalamaları ile karşılaştırılması ---------- 34
5. TARTIŞMA ---------- 40
5.1. Kadınların Doğum Şekline Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Tartışılması ------- 40
5.2. Kadınların Doğum Şekline Göre Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılmasının Tartışılması ---------- 42
5.3. Kadınların Doğum Şekline Göre Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılmasının Tartışılması ---------- 45
5. SONUÇ ve ÖNERİLER ---------- 48
KAYNAKLAR ---------- 50
EKLER ---------- 56
EK.1 Kişisel Bilgi Formu; ---------- 56
EK.2 Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (Vajinal Doğum) ------- 64
EK.3 Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (Sezaryen Doğum) ---- 58
EK.4 Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği ---------- 61
EK.5 Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ---------- 65

EK.6 Mersin Mut Devlet Hastanesi İzin Belgesi ---------- 66
EK.7 Aydınlatılmış Onam Formu ---------- 67
EK.8 Ölçek Kullanım İzni Yazışmaları ---------- 68
ÖZGEÇMİŞ ---------- 69

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4. 1. Kadınların doğum şekline göre tanıtıcı özelliklerinin dağılımı. 20
Çizelge 4.2. Kadınların doğum şekline göre obstetrik özelliklerinin dağılımı. 24
Çizelge 4.3. Kadınların doğum şekline göre ölçek puan ortalamalarının dağılımı. 27
Çizelge 4.4. Kadınların doğum şekline göre sosyo-demografik özelliklerinin doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeği puan ortalamaları ile karşılaştırılması. 29
Çizelge 4.5. Kadınların doğum şekline göre obstetrik özelliklerinin Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları ile karşılaştırılması. 32
Çizelge 4.6. Kadınların doğum şekline göre sosyodemografik özelliklerinin Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranış Ölçeği puan ortalamaları ile karşılaştırılması. 35
Çizelge 4.7. Kadınların doğum şekline göre obstetrik özelliklerinin Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışları Ölçeği puan ortalaması ile karşılaştırılması. 38

SİMGELER ve KISATMALAR DİZİNİ

DSEDÖ : Doğum Sonu Ebeveynlik Davranış Ölçeği

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

ÖZET

Doğum Şeklinin, Doğum Memnuniyetine ve Doğum Sonu Annelik Davranışına Etkisinin Belirlenmesi

Bu araştırma, doğum şeklinin, doğum memnuniyetine ve doğum sonu annelik davranışına etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Araştırma 15 Kasım 2021-15 Mayıs 2022 tarihleri arasında, T.C. Sağlık Bakanlığı Mut Devlet Hastanesinde doğum yapan postpartum 336 kadın ile yapılmıştır. Araştırmanın evrenini ilgili hastaneye başvuran ve doğum yapan kadınlar oluşturmuştur. Örneklem sayısı G*power 3.1.9.6 programı kullanılarak priori power analizi ANOVA (tek yönlü) yaklaşımıyla hesaplanmıştır. Verilerin toplanmasında, "Kişisel Bilgi Formu", "Vajinal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği", "Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği" ve "Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği' ölçekleri kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veriler, IBM SPSS Statistics 24.0 programında analiz edilmiştir. İstatistik anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması vajinal doğum, planlı sezaryen ve acil sezaryen olanlarda sırasıyla 123±17.09, 116±14.23, 120,99±10.85 olarak bulunmuştur. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği puan ortalamaları ise vajinal doğum, planlı sezaryen ve acil sezaryen olanlarda sırasıyla 4.32±1.86, 5.06±1.19, 5.05±1.25 olarak bulunmuştur. Doğum şekli ile Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken (p>0.05), Doğum şekli ile Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Araştırma sonucunda, vajinal doğum yapan ve acil sezaryen olan kadınların doğumda memnuniyet düzeylerinin yüksek, planlı sezaryen olanların ise düşük olduğu, doğum şeklinin annelerin doğum memnuniyetini etkilemediği ancak, annelerin doğum sonu ebeveynlik davranışını etkilediği, sezaryen ile doğum yapan kadınların vajinal doğum yapanlara göre daha olumlu ebeveynlik davranışına sahip oldukları belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: **Doğum şekli, doğum sonu, memnuniyet, annelik davranışı**

ABSTRACT

Determination of the Effect of Mode of Birth on Birth Satisfaction and Postpartum Maternal Behavior

This descriptive study was conducted to determine the effect of the mode of birth on birth satisfaction and postpartum maternal behavior. The study was conducted between November 15, 2021, and May 15, 2022, with 336 postpartum women who gave birth at the Ministry of Health Mut State Hospital. The population of the study consisted of women who applied to the relevant hospital and gave birth.

The sample size was calculated by a priori power analysis ANOVA (one-way) approach using G*power 3.1.9.6 software. "Personal Information Form", "Scale for Assessment of Maternal Satisfaction in Vaginal Delivery", "Scale for Assessment of Maternal Satisfaction in Cesarean Delivery" and "Postpartum Parenting Behavior Scale" scales were used to collect the data. Data were collected through face-to-face interviews. The data were analyzed in IBM SPSS Statistics 24.0 software. Statistical significance was evaluated at $p<0.05$ level.

The mean scores of the Maternal Satisfaction in Birth Assessment Scale were 123±17.09, 116±14.23, and 120.99±10.85 for vaginal birth, planned cesarean section, and emergency cesarean section, respectively. The mean scores of the Postpartum Parenting Behavior Scale were 4.32±1.86, 5.06±1.19, and 5.05±1.25 for vaginal birth, planned cesarean section, and emergency cesarean section, respectively. While there was no statistically significant difference between the mode of birth and the mean scores of the Maternal Satisfaction at Birth Assessment Scale ($p>0.05$), there was a significant difference between the mode of Childbirth and the mean scores of the Postpartum Parenting Behavior Scale ($p<0.05$).

As a result of the research, it was found that women who gave vaginal birth and had emergency cesarean section had a high level of satisfaction at birth, while those who had planned cesarean section were low, the mode of delivery did not affect the birth satisfaction of the mothers, but it affected the postpartum parenting behavior of the mothers. women who delivered by cesarean section were found to have more positive parenting behavior than women who delivered vaginally.

Keywords: Mode of birth, postpartum, satisfaction, maternal behavior

1. GİRİŞ

Dünya nüfusunun yarısını oluşturan kadınlar doğurganlık özellikleriyle insanoğlunun devamını sağlamaktadır. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde fizyolojik süreçler anneyi ve bebeği hem bedensel hem de ruhsal olarak etkileyebilmektedir (1,2). Doğumun nasıl ve hangi şekilde sonuçlanacağı düşüncesi gebelik testinin pozitif olduğu ilk andan hatta gebeliğin planlanmasından itibaren kadınlar için sorun ve endişe kaynağı olabilmektedir (3,4).

Vajinal doğum, kadının yapısına en uygun doğum şekli olmakla beraber yeterli bakım, destek ve müdahale ile başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilmektedir. Ancak baş-pelvis uyuşmazlığı, bebeğin duruş bozuklukları, fetal distres, distosi, iri bebek, geçirilmiş sezaryen gibi durumlarda anne veya bebek açısından vajinal doğum süreci riskli olabilmektedir (5,6). Ayrıca çoğu kadın doğum korkusu nedeniyle ya da vajinal doğum sırasında ağrı yaşamamak için sezaryen doğum kararını verebilmektedir. Bu durumda sezaryen doğum tercih edilebilmektedir (7).

Doğum sonu dönem ise gebelik ve doğum sürecinde kadının yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişimlerinin eski halini aldığı ve ebeveynliğe adaptasyonun sağlandığı dönemdir. Bu süreçte, oluşabilecek fizyolojik ve psikolojik sorunları önceden belirlemek için hastanede kalma süresi iyi değerlendirilmelidir. Bu süre boyunca yakın takip ihtiyacı olan anne ve bebek için kişisel ihtiyaç ve eksikler belirlenerek destekleyici bir yaklaşım izlenmelidir (6,8). Bu dönemde ebeler tarafından, anne ve bebeğe özel bireyselleştirilmiş bakım programı uygulanmalıdır. Bakım programında kadınların doğumdan memnun kalma düzeylerinin belirlenmesi verilen bakımın kalitesini göstermekte, anne-bebek ilişkisi ve sağlığı hakkında da bilgi vermektedir (9,10).

Olumlu bir doğum deneyimine sahip kadınların özgüvenleri artmakta, çocukları ile daha güçlü ilişkiler gelişmekte ve gelecek doğum planlamalarına olumlu yansımalar sağlamaktadır. Olumsuz doğum deneyimlerinde ise; emzirmede ve bağlanmada yetersizlik, postpartum süreçte depresyon ve gelecek doğum planlamasında isteksizlik ve korku gibi olumsuz etki oluşturmaktadır (7,11).

Doğum memnuniyetini; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal güvence, gelir durumu, yaşanılan yer, daha önceki gebelik öyküsü, pirimipar ya da multipar olma, doğum şekli, hastanede yatış süresi, sağlık personeli ve kadın arasındaki iletişim,

hastanenin koşulları gibi pek çok faktör etkilemektedir. Doğum memnuniyetinin değerlendirilmesi, bakımda yaşanılan eksik ve hatalı uygulamaların belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (12,13).

Prekonsepsiyonel dönemden itibaren gelişim gösteren annelik rolüne doğum ile birlikte hızlı bir geçiş yapan kadınların, doğum sonu süreçte anne ve bebek uyumu ve ilişkisi açısından doğum sonu ilk dakikalar ve hastanede geçen süreç oldukça önemlidir. Bu süreç dikkatle değerlendirilip takip edilmelidir. Ayrıca anne ve bebek etkileşimi ne kadar erken dönemde ve sağlıklı bir şekilde olursa annelik duygusu ve bağlanma da o kadar güçlü bir gelişim gösterecektir (14,15).

Doğum sonu dönem boyunca kadının her daim yanında olan ebeler, destekleyici bakımın da içinde yer aldığı bütüncül bakım hedefleri doğrultusunda bakım vererek ve doğum sonu dönemde yaşanabilecek sorunların üstesinden gelinmesine yardımcı olarak anne ve bebek sağlığının korunması, geliştirilmesi ve yükseltilmesine katkı vermektedirler (16). Doğum şeklinin doğum sonu annelik davranışına ve doğum memnuniyetine etkisinin belirlenmesi, doğum sonu dönemdeki kadınların, doğumdan memnuniyetini arttıracak müdahalelerin oluşturulmasında, olumlu annelik rolünün, sürdürülmesinde ve sağlıklı yeni doğanların yetiştirilmesinde katkı sağlayacaktır (17,18).

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde kadınların, doğum sonu dönemde yalnızca doğum memnuniyetinin (19-28) ve yalnızca annelik davranışının (7,11,15,29-31) değerlendirildiği araştırmalar mevcuttur, ancak doğum şeklinin doğum memnuniyetine ve doğum sonu annelik davranışına etkisinin birlikte değerlendirildiği ulusal herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu noktadan hareketle bu tez çalışması, doğum şeklinin, doğum memnuniyetine ve doğum sonu annelik davranışına etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yürütülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum

Doğum insanlığın devamını sağlayan ve kadının yaşamında unutamayacağı, farklı koşullardan ve kültürlerden etkilenen doğal, mutluluk verici aynı zamanda da fizyolojik ve zorlu bir süreçtir (32). Vajinal doğumun termde (son menstruasyon periyodundan 40 hafta sonra), kendiliğinden başlayan, verteks pozisyonda, sağlıklı fetüs ve annenin varlığı ile gerçekleşmesi beklenmektedir (32, 33).

Doğum eylemi; düzenli gelen ağrılı uterus kontraksiyonlarının devam etmesiyle serviksin incelmesine (efasman) ve genişlemesine (dilatasyon) olanak tanıyan, fetüs ve plasentanın doğumuyla son bulan bir süreçtir (34).

2.2. Doğum Şekilleri

Kadının vücudu vajinal doğuma uygun olsa da özel durumlarda sezaryen doğum tercih edilebilmektedir. Ancak günümüzde sezaryen doğum riskli ve özel durumlar dışında vajinal doğuma bir alternatif doğum şekli olarak karşımıza çıkmaktadır (35, 36). Anne ve bebek sağlığı için doğum sürecinde rol oynayan faktörler, güçler, doğum kanalı, fetüs ve annenin psikososyal durumu düşünülerek uygun bir doğum şekline karar verilmesi gerekmektedir (35, 37).

2.2.1. Vajinal Doğum

Vajinal doğum kadının doğal yapısına uygun şekilde gerçekleşen fizyolojik bir durumdur. Vajinal doğum annenin normal yaşantısına kısa sürede dönmesini ayrıca kendi bakımında ve bebeğin bakımında daha aktif bir rol almasını sağlayan bir süreçtir (5,32). Bu sayede kısa sürede emzirmenin başlanması ve anne bebek bağlanması sağlanmaktadır (37). Vajinal doğum dört evrede gerçekleşmektedir.

Birinci evre, gerçek doğum ağrıların başlayıp, servikal dilatasyonun tamamlanmasıyla sona ermektedir. İkinci evre, servikal dilatasyonun tamamlanmasından fetüsün doğumuna kadar geçen süreyi kapsamaktadır. Üçüncü evre, fetüsün doğumundan sonra başlayıp plasentanın doğduğu evredir. Doğumun dördüncü evresi ise, erken doğum sonu dönemdeki kanama kontrol evresi olarak da bilinir, plasentanın doğumundan sonraki ilk 4 saatlik dilimi içerir (38,39).

Fetüs başı ile annenin pelvisi arasındaki uyum vajinal doğum için önemlidir. Fetal kardinal hareketler (angajman, descensus, fleksiyon, internal rotasyon, ekstansiyon, eksternal rotasyon ve ekspülsiyon) ile fetüs başının travay sırasında doğum kanalından farklı seviyelerdeki çaplara uyum sağlayarak geçiş yapmasıyla doğum gerçekleşmektedir (5,37).

Vajinal doğumun en büyük avantajı fizyolojik ve doğal olmasıdır. Doğumdan kısa süre sonra anne günlük aktivitelerine dönebilmektedir. Ayrıca kendi ve bebek bakımında aktif rol oynayarak etkin emzirme gerçekleştirilebilir. Anne ile bebek arasındaki duygusal bağ kısa sürede kurulur (23,28). Bu avantajları olmasına rağmen vajinal doğum, bazı riskleri ve komplikasyonları da beraberinde getirebilmektedir ve bu durumda anne ve bebeğin hayatını tehlikeye sokabilmektedir. Doğum esnasında doğum eyleminin normalden uzun sürede ve zor gerçekleşmesi bebeğin oksijensiz kalmasına bu nedenle de mental ve motor fonksiyonlarında bozulmaya neden olabilmektedir (4,26).

Vajinal doğum süreci her ne kadar fizyolojik bir süreç olarak görülse de yeterli destek, uygun bakım ve gerekli müdahale ile gerçekleşmesi, olası komplikasyon ihtimalini azaltarak doğumun daha sağlıklı anne ve bebek ile sonuçlanmasına katkı sağladığı bilinmektedir (20,40).

2.2.2. Sezaryen Doğum

Sezaryen doğum; fetüs, plasenta ve membranların uterus duvarlarına açılan insizyon ile doğması olarak tanımlanmaktadır (2). Sezaryen doğum eski zamanlarda annenin hayatını kurtarmak için kullanılan bir yöntem iken ilerleyen zamanlarda fetüsün hayatını kurtaracak düşük riskli bir cerrahi operasyon olarak düşünülmeye başlanmış ve hem annenin, hem bebeğin, hem de doktorun hayatını kolaylaştıracak bir işlem olarak algılanır hale gelmiştir (41,42). Bu düşünce de sezaryen doğumu günümüzde vajinal doğuma bir alternatif olarak karşımıza getirmiştir. Geçmişten günümüze sezaryen doğum oranlarında yükselen bir artış görülmektedir (43). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre ideal sezaryen oranı %10-15 olmasına rağmen dünya genelinde sezaryen ortalaması 2015 yılındaki verilere göre %21.1 olduğu şeklindedir (44). Türkiye'de ise sezaryen oranı %54.4 şeklinde açıklanmıştır (45).

Distosi, malpozisyon, malprezantasyon, fetal distres, baş-pelvis uyuşmazlığı ve geçirilmiş sezaryen öyküsü gibi nedenlerden dolayı vajinal doğum maternal ve fetal açıdan riskli olabileceği için sezaryen ile doğum tercih edilmektedir (46,47).

Sezaryen doğum sonrasında, annelerin kendi öz bakımlarını, gün içindeki aktivitelerini ve bebeğin bakımını yerine getirmekte zorlanabilecekleri, emzirmede problemler yaşayabilecekleri bilinmektedir (48). Anne ölüm oranı vajinal doğuma göre dört kat daha fazla olan sezaryenle doğum, anne sağlığı üzerinde enfeksiyon, kanama, akciğer embolisi, diğer organların hasarı, psikolojik komplikasyonlar, anestezi komplikasyonları gibi tıbbi riskler barındırmaktadır (19,37). Sezaryen doğum medikal endikasyonlar ve annenin doğum yöntemini seçme şekline göre planlı veya acil olabilir (49).

2.2.2.1. Planlı Sezaryen

Planlı sezaryen, herhangi bir endikasyona bağlı olarak gerçekleştirilebilen ve doğum eyleminin başlamasını beklenmeksizin önceden ayarlanmış bir zamanda yapılan operasyon olarak tanımlanmaktadır (40,49). Giderek artan planlı sezaryen doğumlar, elektif (isteğe bağlı), fetal prezentasyon anomalileri, maternal geçirilmiş uterus cerrahi öyküsü, mükerrer sezaryenler, baş pelvis uyuşmazlığı, plasenta previa gibi nedenlerden dolayı gerçekleştirilmektedir (49,50).

Planlı sezaryenin anne ve bebek üzerinde çeşitli etkileri vardır. Annenin planlı sezaryende anesteziye maruziyeti artmakta, enfeksiyon, bağırsak, mesane ve damar yaralanmaları görülme sıklığı artmakta ve hastanede kalma süresi de uzamaktadır. Doğum süreci başlamadan dünyaya gelen bebek solunum problemleri yaşayabilmekte ve neonatal yoğun bakım ünitelerinde takip ve tedavi görme oranları yükselmektedir. Bu durumdan dolayı emzirme ve anne bebek bağlanmasında kesinti oluşabilmektedir (50,51).

2.2.2.2. Acil Sezaryen

Acil sezaryen, planlanmadan, vajinal doğumun güvenle tamamlanmasının mümkün olmadığı durumlarda gerçekleştirilen doğumlardır. Maternal ve fetal sebeplerle beklenmedik veya akut obstetrik acil durumlardan dolayı kararın verilmesi ve işlemin yapılmasından sonra doğumun 15-30 dk arasında gerçekleştirilmesi acil sezaryen olarak

tanımlanmaktadır (40,52). Acil sezaryenlerde maternal ve fetal edikasyonların hayati risk içeren durumlar olduğu söylenebilir. Acil sezaryenlerde morbidite ve mortalitenin acil olmayanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir (53,54).

2.3. Doğum Şekline Karar Vermeyi Etkileyen Faktörler

Karar verme zihinsel bir süreç olup insan için önemli yaşam becerilerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Karar verme sürecinde kişinin kendisinin ve sosyal çevresinin etkili olduğu görülmektedir. Kadınlar tarafından doğum şekli bir problem olarak görülüp bireysel özellikler ve sosyal koşullardan etkilenebilmektedir (55,56).

Doğum sürecinin, sağlıklı sürdürülüp sonlanmasında önemli etkenlerden biri de doğum şeklidir. Doğum şeklinin nasıl olacağı konusunda anne adayları gebeliğin başlangıcından itibaren endişe içinde olabilirler (57). Gebelik ve doğum süreci yakından takip edilerek annenin sağlıklı bir şekilde doğumunu gerçekleştirmesi için uygun olanın belirlenmesi gerekmektedir. Anne ve bebeğin doğumdaki iyilik hali, ailenin genel sağlık ve iyilik halini belirlemektedir (58,59). Kadınlar kendileri ve bebekleri için hangi doğum şeklinin daha iyi olacağına karar vermekte güçlük çekerler ve karar verme süreci birçok faktörden etkilenmektedirler. Kadınların çevrelerindeki zor doğum öyküleri, aileleri, arkadaş çevreleri, sosyal medya ve sağlık personeli karar vermede yönlendirici olabilmektedir (60). Ayrıca yaş, eğitim seviyesi, sosyoekonomik düzey, doğum şekli hakkında edinilen bilgiler ve doğum korkusunun karar verme sürecinde etkin rol oynadığı bilinmektedir (58,59).

Her ne kadar önerilmese de sezaryen doğum günümüzde vajinal doğuma alternatif bir doğum tercihi olarak karşımıza çıktığı için vajinal ve sezaryen doğumun olumlu ve olumsuz yönleri değerlendirilerek karar verilmelidir (56). Kadınlar bazen isteyerek, bazen de istemeyerek planladıklarından farklı bir şekilde doğum yapabilmektedirler. Kadınların danışmanlık rolüne sahip ebeler tarafından, doğru kaynaklara yönlendirilmeleri, uygun olan doğum şekline karar verilmesi ve dolayısıyla doğumun sağlıklı bir şekilde sonlanması oldukça önemlidir (58,60).

2.4. Doğum Sonu Dönem

Postpartum dönem, postnatal dönem, puerperium ya da lohusalık olarak da adlandırılmaktadır. Bu dönem, doğumdan hemen sonra başlayıp fizyolojik değişimlerin

gebelikten önceki durumuna dönüştüğü 6 haftalık süreyi kapsar (9,10). Bu süreçte kadınların bebeğin bakımıyla ilgilenebilmesi, bebeği ile iletişim kurmaya başlaması, aile içine yeni bir bireyin katılımı ile birlikte değişen aile yapısına adaptasyonu gibi gelişimsel ve fiziksel sorumlulukları başarabilmesi önemlidir (5,6).

Doğum sonu, üç dönem ile açıklanabilir. Akut faz olarak bilinen birinci dönemde önemli ve hızlı fizyolojik değişimlerin gözlendiği doğumdan sonraki 6-12 saatlik süreyi kapsamaktadır. İkinci dönem ise 2-6 haftalık süreyi kapsamaktadır ve akut faza göre daha yavaş süren dönemdir. Üçüncü dönem ise gecikmiş dönem olarak adlandırılmakta ve 6 aya kadar devam etmektedir. Fizyolojik ve psikolojik değişimlere adaptasyonun gerçekleştiği dönemdir (5,17).

Doğum sonu dönemde adaptasyon, maternal-neonatal mortalite ve morbiditenin azaltılması, anne ve yenidoğan sağlığının iyileştirilmesi ve sürdürülmesi bakımından oldukça önemlidir. Anne-bebek açısından risk teşkil eden doğum sonu dönemde annenin desteklenmesi, verilen bakımın standartlarına uygun, planlı ve zamanında sağlanması çok önemlidir (12,19).

Doğum sonu dönemde ebelerin aktif rolü hayatidir. Ebeler, annelerin fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyumlarının kolaylaştırılmasında, olası komplikasyonların önlenmesi, erken tanıda ve uygun girişimlerin sağlanmasında anne-bebek bakımını üstlenebilecek becerilerin geliştirilmesine yardımcı olmalıdır (61,62).

2.5. Doğum Sonu Dönemde Görülen Değişiklikler

Doğum sonu dönemde, organ ve sistemlerin gebelik öncesi durumuna dönmesine involüsyon denilmektedir. İnvolüsyon sürecinde üreme sisteminde gerileyici ve ilerleyici değişiklikler görülmektedir (8,63).

2.5.1. Doğum Sonu Dönemde Gerileyici Değişiklikler

Doğum sonu dönemde gözlenen en belirgin değişimlerden biri uterusta gerçekleşmektedir. İnvolüsyon küçülme, gerileme ve bir organın eski halini alması anlamına gelmektedir. Uterus involüsyonu, kadının fazla kan kaybını önlemek için uterus kasının kasılarak, hücre boyutunun azalması ve endometriumun yenilenerek eski halini almasıyla gerçekleşmektedir. Endometriumun yenilenmesi sırasında vücuttan ortalama 250 ml kan atılmaktadır. Loşia rubra olarak adlandırılan kanama ilk üç günde parlak koyu

kırmızı renktedir, doğum sonu 4-10. günlerinde kahverengimsi bir şekilde devam eden kanama loşa seroza ve 11. günden sonra sarımtrak krem rengi olan akıntıya ise loşia alba denilmektedir (5,9,37).

Serviks ve vajinadaki değişiklikler özellikle vajinal doğumda dilatasyon ve efasmanın gerçekleşmesiyle açılan servikal osun doğum sonu eski haline dönmesi şeklindedir (37,64). Doğumda fetüsün geçişiyle gerilen vajinada ve perine de yumuşak doku zedelenmeleri ve laserasyonlar görülebilir. Doğum sonu süreçte gerilmenin etkisiyle perine bir süre gevşek kalabilmektedir ancak kas tonüsü zamanla iyileşerek tam eski halini almasa da toparlanmaktadır (6,14).

Gebeliğin ilk anından itibaren kadının vücudunda kardiyovasküler, hematolojik, solunum, endokrin, üriner, gastrointestinal, nörolojik, kas iskelet sistemlerinde cilt ve saçta pek çok değişim meydana gelmektedir. Doğumun gerçekleşmesiyle birlikte bu değişimler gerileyerek eski halini almaktadır (3,22).

2.5.2. Doğum Sonu Dönemde İlerleyici Değişiklikler

Laktasyon; nörolojik, hormonal ve psikolojik yanıtların bir araya gelmesiyle oluşmaktadır. Gebeliğin oluşmasıyla birlikte artan östrojen, progesteron ve prolaktin hormonları gebeliği laktasyona hazırlamaktadır (16). Laktasyon, meme dokusunun büyüyüp geliştiği, süt salgılanmasının başladığı ve devam ettiği bir dönemdir. Gebelik ile başlayıp doğum sonu dönem boyunca da devam eden laktasyon annenin erken emzirmeye başlaması ve düzenli emzirme periyodu oluşturmasıyla birlikte süt salınımı desteklenmekte ve anne bebek ilişkisini olumlu yönde etkilenmektedir (24,35). Bu dönemde emzirmenin sürdürülmesiyle yenidoğanın büyüyüp gelişmesi, anne ve bebek arasındaki bağın kurulması gerçekleşmektedir (37,39).

Doğum sonu annenin aileye yeni katılan bebeğe, annelik rolüne, postpartum rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve beden imajındaki değişikliklere adaptasyon sağlamasının beklendiği bir dönemdir (30). Aile içi iletişimin iyi olması doğum sonu hem annenin hem de bebeğin ruhsal durumunu olumlu etkilemektedir. Ancak bu süreçte artan değişim ve etkileşim endişe kaynağı olabilmekte ve doğum sonu süreçte kadının psikolojisi olumsuz etkilenebilmektedir (8,19).

Doğum sonu süreçte kadın ebe desteğine ihtiyaç duymaktadır. Bu durumda ebeler, annelik rolüne uyum sağlamaya çalışan annenin hem fiziksel hem de psikolojik iyilik

halinin geliştirilmesi, kendisinin ve bebeğinin bakımına odaklanmasını sağlayan bir bakım hizmeti sunmaktadır (9,17).

2.6. Doğum Memnuniyeti

Memnuniyet, gerekli görülen her şeyin sağlanarak beklenti, istek ve gereksinimlerin karşılanması şeklinde açıklanmaktadır (63).

Doğum memnuniyeti; hizmet kalite göstergesi olarak görülen, destek bakım algısı, kendi beden kontrolü, kişisel destek ve medikal müdahalelerle değerlendirilebilen, fiziksel ve psikososyal faktörlerin etkilediği psikolojik bir yanıttır (21,24). Anne ve bebek ölüm oranı, doğum travması ve sezaryen doğum oranı gibi perinatal bakımın kalite göstergeleri son yıllarda yeterli görülmeyerek değerlendirmenin çok boyutlu yapılması gerektiği düşünülmektedir. Kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin aldığı bakımdan memnuniyetlerinin değerlendirilmesi önem kazanmıştır (65,66).

2.7. Doğum Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Doğum deneyiminin, fiziksel ve psikososyal faktörlerden etkilendiği bilinmektedir. Doğum sürecine ilişkin bilgi sahibi olmadan doğuma tanık olmak ya da doğumu gerçekleştirmek doğum memnuniyetini olumsuz etkileyecek istenmeyen duygu ve düşüncelerin oluşmasına neden olabilmektedir (64,65). Kadının hayatında önemli bir deneyim olan doğum eylemi ve kadının bu süreçteki memnuniyet düzeyi; anne sağlığı, yenidoğan sağlığı ve olumlu aile ilişkileri bakımından önemli görülmektedir (21).

Doğum memnuniyeti, sosyodemografik ve obstetrik özellikler, doğum hizmetlerinin organizasyonu, doğum planı, doğuma yönelik beklentiler, doğum şekli, doğum öncesi hazırlık, sağlık personeli ile iletişim, mahremiyete saygı, tıbbi tedavi ve girişimler, hemşirelik/ebelik bakımı, emosyonel destek, ağrı kontrolü, doğuma katılan kişiler, bilgilendirilme, kararlara katılım, bebek bakımı, postpartum bakım, bakımın sürekliliği ve erken taburculuk durumuna göre değişiklik gösterebilmektedir (7,25).

Doğum memnuniyetinin bir sonraki doğum tercihini etkilediği, olumsuz doğum memnuniyetinin doğum korkusu olarak kadında yer edindiği bilinmektedir. Aynı zamanda doğumdan memnun kalınmaması, postpartum depresyon, post travmatik stres bozukluğu, daha sonraki süreçte gebeliklerin istenmemesi ve küretaja eğilim, sonraki doğumlarda sezaryen isteği, cinsel disfonksiyon, anne bebek bağlanmasında yetersizlik,

emzirme sorunları ve bebeği ihmal gibi durumlara neden olmaktadır. Bir kadının doğum süreci iyi yönetildiğinde doğum memnuniyetinin arttığı ve doğum sonu döneme uyumunun da hızlı olduğu tespit edilmiştir (20,26,27). Doğum memnuniyetiyle ilgili literatürde yapılmış araştırmalara bakıldığında; öğrenim durumu, gelir düzeyi, evlilik süresi, doğum öncesi bakım alma durumu, primipar veya multipar olma durumu memnuniyet düzeyini etkilediği bulunmuştur (67,68). Doğumda verilen destekleyici bakım arttıkça memnuniyet düzeyinin arttığı bildirilmiştir (68). Doğum şekline göre yapılan bazı araştırmalarda vajinal doğum yapanların sezaryen doğum yapanlara göre memnuniyet düzeyi yüksek bulunurken bazı araştırmalarda ise hem vajinal doğumda hem sezaryen doğumda da memnuniyet düzeyi yüksek bulunmuştur (21,66).

2.8. Doğum Memnuniyeti ve Ebenin Rolü

Doğumda memnuniyetin; gebenin doğuma hazırlanması, tüm süreç boyunca saygı ve destek görmesi, iyi bir iletişimin sürdürülmesi, gebenin kontrolünü kaybetmediği konforlu bir doğum deneyimlemesi, uygun ağrı giderici yöntemlerin kullanılması, doğumun minimal obstetrik yaralanmayla, istenilen pozisyonda gerçekleşmesi ve doğumda müdahale gereken durumlarda yeterince bilgilendirme yapılması yoluyla sağlanacağı bilinmektedir (21,66).

DSÖ'nün pozitif doğum deneyimi için travay ve doğum eylemi süresince bilinçli seçimi ve sürekli desteği mümkün kılacak şekilde intrapartum bakımın organize edilerek sağlanması önerilmektedir (69).

Bu durumda doğumda primer rolü bulunan ebeler, doğumda memnuniyeti etkileyen faktörler, etkili iletişim becerileri, doğum desteği, ilaçsız ağrıyla baş etme yöntemleri gibi konularda bilgi sahibi olmalı ve bilgileri hizmet içi eğitimlerle güncellenmelidir (23,70). Ebelerin annenin doğuma ilişkin memnuniyetini artırmak için, müdahaleli doğumların azaltılması, vajinal doğumun teşvik edilmesi ve doğumda ebe desteğinin artırılması için farkındalığın arttırılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

2.9. Annelik Davranışı

Annelik, çok karakteristik davranış şekillerinin sergilendiği fizyolojik bir durumdur. Annelik rol kazanımı, prenatal dönemden itibaren başlayarak doğumdan

sonraki ilk yıl içerisinde annelik rolünün kazanımının tamamlanmasıyla annelik kimliğinin oluştuğu dönem olarak tanımlanmaktadır (7,11).

Doğumdan sonraki ilk karşılaşmada annenin bebeğine karşı gösterdiği davranışlar ilk annelik davranışı olarak kabul edilmektedir. Anne doğumdan sonra bebeğiyle ilk defa karşılaştığında bebeğin yüzünü, ellerini ve vücudunun diğer bölümlerini inceler, bebekle göz teması kurmaya çalışır ve onunla konuşur (16,71). Annenin yüz yüze pozisyondayken bebeğine bakma, bebeğin elbiselerini giydirme-çıkarma, ona dokunma, gülümseme, konuşma, öpme, kucaklama, avutma ve sallama gibi davranışlarını gözleme, bağlanma sürecini anlamada yardımcı olabilir (14,30).

Yenidoğan ile beraber ortaya çıkan annelik rol kazanımı, beklentiler, formal, informal ve kişisel olmak üzere dört safhada meydana gelmektedir:

Beklentiler safhası: Gebeliğe uyum sağlamanın psikolojik ve sosyal başlangıcını içeren geleceğe hazırlanma safhası olarak adlandırılan anneliğin rol modellerinin izlendiği süreçtir (15,72).

Formal-biçimsel safha: Bebeğin doğumuyla başlamaktadır. Anne bu evrede rollerin etkisi altında çevrenin beklentisini karşılamaya yönelik davranarak hem kendi hem de bebeğin bakımını sağlamaya çabalamaktadır (7,73).

İnformal safha: Bu süreçte anneliğe ilişkin deneyimler ve hedefleri doğrultusunda kadın rolünü benimser ve kendine ait annelik stili oluşturulmaya başlanmıştır (7,15).

Kişisel safha: Annelikle ilgili kendi fikir ve davranışlarına sahip olduğu bu safhada annelik rolü kazanılmıştır. Anne, anne-bebek ilişkisinin hazzını yaşamayı öğrenmiştir (5,30).

2.10. Annelik Davranışının Kazanılmasını Etkileyen Faktörler

Annenin içinde yaşadığı aile, sosyal çevre, kültür, eşinin desteği, sağlık çalışanlarının desteği, sosyal ve ailesel ilişkiler ve bunlara benzer birçok değişken annelik rolüne uyumunu, fiziksel durumunu, davranışlarını ve tepkilerini etkileyebilmektedir. Anne olmayı planlamayan ve gebeliğinde problem yaşayan kadınların annelik rolüne adaptasyonu olumsuz etkilenmektedir (31,32).

İlk kez anne olan kadınlar bebek bakımı konusunda tecrübesiz olduklarından dolayı bebeğin özellikleri, büyüme ve gelişmesi, normal olan davranışları ve bebeğin

yaşadığı rahatsızlıklarla ilgili bilgi eksikliği yaşamaları kadınların stresini artırarak anne bebek bağlanmasını olumsuz etkilemekte ve annenin annelik rolünden memnuniyetini azaltabilmektedir (73). Annelere kendi ve yenidoğan bakımı hakkında bilgi vermek annenin kaygısını azaltmakta, annelik rolünün kazanılmasında yardımcı olmaktadır (16,18).

2.11. Annelik Davranışı ve Ebenin Rolü

Anne adaylarının doğum sonu dönemde başarılı annelik davranışı geliştirebilmeleri için doğum öncesi dönemde, doğum ve ebeveynlik rollerine geçiş konusunda eğitilmeleri gerekmektedir. Anne ve bebeğe yardım etmeleri ve annelik davranışını öğrenme sürecinde anneye destek olmaları hususunda diğer aile üyelerinin de bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır (5,31,74). Annenin yeni sorumluluk ve düzene karşı uyum sağlamada baş edebilmesi için doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde ihtiyaçları doğrultusunda sağlanan bilgilendirici, destekleyici, özgüven geliştirici bilgi ve destek anneye yardım ederek, annelik becerilerine olan güveni geliştirerek ebeveynliğe geçiş süreçlerini kolaylaştırmada önemli rol oynamaktadır (16,33).

Doğumdan hemen sonra anne ve bebek arasında güvenli bağlanmanın oluşması için bebeğin ilk beslenmesi ve anneyle teması için ebeler yardımcı olmalıdır. Doğum sonu süreçte ebelerin görevi, anne ve bebek değerlendirilerek bakım gereksinimlerini karşılamalı, aile bireylerinin gelişen yeni duruma fiziksel ve psikososyal yönden uyumlarına yardımcı olmalı, olumlu sağlık tutumlarının geliştirilmesine rehberlik etmelidir (12,35).

Doğum sonu dönem boyunca kadının her daim yanında olan ebeler destekleyici bakımın da içinde yer aldığı bütüncül bakım hedefleri doğrultusunda bakım vererek ve doğum sonu dönemde yaşanabilecek olan sorunların üstesinden gelinmesinde yardımcı olarak anne ve bebek sağlığının korunması, geliştirilmesi ve yükseltilmesine katkı verebilirler (75,76). Doğum şeklinin doğum memnuniyetine ve doğum sonu annelik davranışına etkisinin belirlenmesi, doğum memnuniyetini arttıracak müdahalelerin oluşturulmasında, doğum sonu dönemdeki kadınların, annelik rolünü kolaylıkla üstlenilmesinde, sürdürmesinde ve sağlıklı yeni doğanların yetiştirilmesinde katkı sağlayacaktır (74,77).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu çalışma, doğum şeklinin, doğum memnuniyetine ve doğum sonu annelik davranışına etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırma Soruları

1. Doğum şekline göre kadınların doğum memnuniyetleri ne düzeydedir?
2. Doğum şekline göre kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışları nasıldır?
3. Doğum şekli kadınların doğum memnuniyetini ve doğum sonu ebeveynlik davranışlarını etkiler mi?
4. Vajinal doğum yapan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, doğum memnuniyetini ve doğum sonu ebeveynlik davranışını etkiler mi?
5. Sezaryen doğum yapan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, doğum memnuniyetini ve doğum sonu ebeveynlik davranışını etkiler mi?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; 15 Kasım 2021-15 Mayıs 2022 tarihleri arasında, T.C. Sağlık Bakanlığı Mut Devlet Hastanesinde doğum yapan postpartum kadınlar ile yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığı Mut Devlet Hastanesi'ne başvuran ve doğum yapan kadınlar oluşturmuştur. Örneklem sayısı G*power 3.1.9.6 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Örneklem sayısının hesaplamasında kullanılacak etki büyüklüğü için Çelebi'nin (2019) çalışmasından elde edilen veriler kullanılmıştır (29). Acil sezaryen grubu, elektif sezaryen grubu ve vajinal doğum grupları için priori power analizi, ANOVA (tek yönlü) yaklaşımıyla örneklem hesaplaması gerçekleştirilmiştir. Buna göre, d=0.20 etki büyüklüğünde, %5 hata olasılığında (α=0.05), %90 güçte (1-β=0.90) üç grup için ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 306 (her grupta 102 birey olmak üzere) olarak hesaplanmıştır (78,79). Yaşanabilecek kayıplar göz önüne alınarak toplam örneklem sayısı %10 arttırılarak toplam 336 (her grupta 112 birey olmak üzere) kadının araştırmaya alınmıştır.

3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Dışlanma Kriterleri Dâhil Edilme Kriterleri

1. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
2. Türkçe anlıyor ve konuşuyor olan,
3. İş birliği ve iletişime açık olan,
4. Doğum sonrası ilk 24 saat içinde olan,
5. Doğumunu sağlık personeli eşliğinde gerçekleştirmiş olan,
6. Vajinal yolla veya sezaryen ile doğum yapmış
7. Bebeğin birinci ve beşinci dakika apgar skoru 8 ve üzeri olan kadınlar araştırmaya dâhil edilmiştir.

Dışlama Kriterleri

1. Görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı olan,
2. Anket bilgilerini eksik ve yetersiz doldurmuş olan,
3. Bebeğinde ya da kendisinde bir hastalık ya da sakatlık durumu olan kadınlar araştırmaya dâhil edilmemiştir.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Verilerin toplanması, "Kişisel Bilgi Formu", "Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği", "Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği" ve "Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği" ile gerçekleştirilmiştir.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak (7,11,12,21,80,81) geliştirilen bu form, gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini içeren toplam 39 sorudan oluşmaktadır (EK 1).

3.6.2. Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (Normal Doğum)

Güngör ve Beji tarafından annelerin doğumda ve hastanede erken postpartum dönemde yaşadıkları deneyimlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (25). Bu

ölçek, vajinal doğum için hazırlanan toplam 43 maddelik ifadelere katılıp katılmama durumuna göre derecelenen 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçek 10 alt boyuttan oluşmakta ve annelerin kendisi tarafından doldurulabilmektedir. Alt boyutları; "sağlık ekibini algılayışı, doğum eyleminde hemşirelik bakımı, rahatlatma, kararlara katılım ve bilgilendirme, bebekle tanışma, postpartum bakım, hastane odası, hastane olanakları, mahremiyete saygı, beklentilerin karşılanması"dır. On üç madde ters kodlanmaktadır. Tersine olan maddeler de çevrildikten sonra tüm maddelerin toplamı "toplam ölçek puanını" vermektedir. Toplam ham puan 43-215 arasındadır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça annenin vajinal doğum sırasında hastanede aldığı bakımdan memnuniyeti de artmaktadır (25). "Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği" için "kesme noktası 120.2 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur, bu değer ölçeğin iyi düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir (EK 2).

3.6.3. Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (Sezaryen Doğum)

Güngör ve Beji (2009) tarafından annelerin sezaryen doğumda ve hastanede erken postpartum dönemde yaşadıkları deneyimlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (25). Bu ölçek sezaryen doğum için hazırlanan 42 maddeden ve 10 alt boyuttan oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Alt boyutları; "sağlık ekibini algılayışı, sezaryene hazırlık, rahatlatma, kararlara katılım ve bilgilendirme, bebekle tanışma, postpartum bakım, hastane odası, hastane olanakları, mahremiyete saygı, beklentilerin karşılanması"dır. Annelerin maddelerdeki ifadelere katılıp katılmama durumuna göre işaretledikleri cevaplar "1-Katılmıyorum, 2- Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Kesinlikle katılıyorum" şeklinde puanlanmaktadır. On iki madde ters puanlıdır. Toplam ham puan 42-210 arasındadır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça annenin aldığı bakımdan memnuniyeti de artmaktadır (25). "Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği" nin kesme noktası 120.1 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.89 bulunmuştur, bu değer ölçeğin iyi düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir (EK 3).

3.6.4. Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ)

Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği, Britton ve arkadaşları tarafından 2001 yılında geliştirilmiştir (71). Türkçe geçerlik, güvenirlik çalışması Çalışır ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır (11). Ölçek, doğumdan hemen sonra anne/baba ve bebeğin ilk karşılaşmaları sırasında, ebeveynlerin bebeğe karşı göstermiş oldukları ebeveynlik davranışlarını değerlendirmek için geliştirilmiştir. Altı maddeden oluşan ölçek, doğumu takiben ebeveyn ve bebeğin karşılaştığı ilk 10 dakikalık zaman diliminde gözlemcinin, ebeveynin bebeğine karşı gösterdiği davranışları gözlemlemesi yoluyla uygulanmaktadır. Gözlemci, ebeveynin yapmış olduğu davranışlara artı (+) ve yapmadığı davranışlara eksi (-) işaretini koyarak ölçeği değerlendirilmektedir. Ölçek maddelerinin puanlandırılmasında, yapılan davranışlar bir (1) puan, yapılmayan davranışlar ise sıfır (0) puan olarak kaydedilmektedir. Ölçek maddelerine verilen puanların toplanmasıyla toplam ölçek puanı elde edilir, buna göre toplam puan 0–6 puan arasında değişir. Ebeveynin bebeğine karşı daha olumlu ebeveynlik davranışına sahip olduğunun göstergesi ölçekten elde edilen toplam puanın yüksek olmasıdır. Ölçeğin kesme noktası 5.0 olarak bulunmuştur (11). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.72 olarak bulunmuştur, bu değer ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (EK 4).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, IBM SPSS Statistics 24.0 programı ile analiz edilerek değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile kontrol edilmiştir. Sayısal değişkenler ortalama±standart sapma şeklinde, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde cinsinden özetlenmiştir. İki grup karşılaştırması için "independent sample t test", non parametrik karşılığı "Mann Whitney U" test kullanılmıştır. Üç grup karşılaştırması için "OneWay ANOVA" ve non parametrik "Kruskall Wallis" testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla ki-kare testinden yararlanılmıştır. Post-hoc karşılaştırmalarda Bonferroni ile gruplar arasındaki anlamlılıklar değerlendirilmiştir. İstatistik anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel

Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (01.10.2021/115) onay alınmıştır (EK 5). Araştırmanın yapıldığı devlet hastanesinden kurum izni alınmıştır (EK 6). Ayrıca araştırmaya alınacak olan kadınlardan aydınlatılmış onam alınmıştır (EK 7).

4. BULGULAR

Bu bölümde, istatiksel analiz sonucu ile elde edilen veriler dört temel kısımda sunulmuştur:

- Birinci kısımda, kadınların doğum şekline göre sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular,
- İkinci kısımda kadınların doğum şekline göre Doğum Sonu Anne Memnuniyeti Ölçeği ve DSEDÖ'lerinin toplam puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular,
- Üçüncü kısımda vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile Doğum Sonu Anne Memnuniyeti Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
- Dördüncü kısımda ise vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile DSEDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

4.1. Kadınların doğum şekline göre tanıtıcı ve obstetrik özelliklerinin dağılımı

Bu bölümde kadınların doğum şekline göre sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Çizelge 4.1'de sunulmuştur.

Vajinal doğum yapan kadınların, yaş ortalamasının 26.50±5.48 olduğu, kadınların %67.0'ının lise mezunu olduğu, %66.1'inin çalışmadığı, %86.6'sının eşinin çalıştığı, %44.6'sının gelirinin orta düzeyde olduğu, %63.4'ünün köyde yaşadığı ve %11.6'sının sigara kullandığı belirlenmiştir.

Planlı sezaryen ile doğum yapan kadınların yaş ortalaması 24.19±4.95 olarak bulunmuştur. Bu gruptaki kadınların %75.9'unun lise mezunu olduğu, %67.0'ının çalışmadığı, %37.2'sinin eşinin çalıştığı, %45.5'inin gelirinin iyi düzeyde olduğu, %60.5'inin köyde yaşadığı ve %5,4'ünün sigara kullandığı belirlenmiştir.

Acil sezaryen ile doğum yapan kadınların yaş ortalaması 24.63±5.40 olarak bulunmuştur. Bu gruptaki kadınların %75.0'ının lise mezunu olduğu, %76.8'inin çalışmadığı, %62.5'inin eşinin çalıştığı, %37.5'inin gelirinin kötü düzeyde olduğu ve %0.9'unun sigara kullandığı belirlenmiştir.

Doğum şekline göre kadınların tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında kadınlarının yaşı, eşinin yaşı, evlilik süresi ortalamaları, eşlerinin çalışma durumu, gelir düzeyi ve sigara kullanım durumları arasında gruplar arasında benzerlik ve istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Doğum şekline göre kadınlarının yaş grupları, eğitim durumu, eş eğitim durumu, sosyal güvence durumu, yaşanılan yer, aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 4. 1. Kadınların doğum şekline göre tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.

	Vajinal Doğum n=112	**Planlı Sezaryen n=112**	**Acil Sezaryen n=112**	**Toplam n=336**	**İstatistiksel test**
	Ort±SS (Min-Max)	**Ort±SS (Min-Max)**	**Ort±SS (Min-Max)**	**Ort±SS (Min-Max)**	**p[a]**
Yaş	26.50±5.48(18-40)	24.19±4.95(18-36)	24.63±5.40(18-37)	25.11±5.36(18-40)	**0.003***
Eş yaş	30.64±6.48(19-52)	27.16±5.95(18-39)	27.65±6.38(18-40)	28.48±6.44(18-52)	**≤ 0.001****
Evlilik süresi (ay)	62.93±49.46(7-216)	41.43±40.13(6-168)	41.33±37.83(6-196)	48.56±43.84(6-216)	**≤ 0.001****
	n(%)	**n(%)**	**n(%)**	**n(%)**	**p[b]**
Yaş					
25 yaş altı	53(47.3)	71(63.4)	64(57.1)	188(56.0)	0.051
25 yaş üzeri	59(52.7)	41(36.6)	48(42.9)	148(44.0)	
Eğitim düzeyi					
Ortaokul ve altı	37(33.0)	27(24.1)	28(25.0)	92(27.4)	0.256
Lise ve üzeri	75(67.0)	85(75.9)	84(75.0)	244(72.6)	
Eş eğitim düzeyi					
Ortaokul	23(20.5)	26(23.2)	26(23.2)	75(22.3)	
Lise	62(55.4)	45(40.2)	61(54.5)	168(50.0)	0.078
Üniversite ve üzeri	27(24.1)	41(36.6)	25(22.3)	93(27.7)	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	38(33.9)	37(33.0)	26(23.2)	101(30.1)	0.152
Çalışmıyor	74(66.1)	75(67.0)	86(76.8)	235(69.9)	
Eş çalışma durumu					
Çalışıyor	97(86.6)	82(37.2)	70(62.5)	249(74.1)	**≤0.001****
Çalışmıyor	15(13.4)	30(26.8)	42(37.5)	87(25.9)	
Sosyal güvence					
Var	82(73.2)	76(67.9)	71(63.4)	229(68.2)	0.287
Yok	30(26.8)	36(32.1)	41(36.6)	107(31.8)	
Gelir düzeyi					
Kötü	23(20.5)	27(24.1)	42(37.5)	92(27.4)	
Orta	50(44.6)	34(30.4)	38(33.9)	122(36.3)	**0.006***
İyi	39(34.8)	51(45.5)	32(28.6)	122(36.3)	
Yaşanılan yer					
Köy	71(63.4)	70(60.5)	63(56.3)	204(60.7)	0.491
İlçe ve il	41(36.6)	42(37.5)	49(43.8)	132(39.3)	
Aile tipi					
Çekirdek aile	74(66.1)	67(59.8)	65(58.0	206(61.3)	0.431
Geniş aile	38(33.9)	45(40.2)	47(42.0)	130(38.7)	

Sigara kullanımı					
Evet	13(11.6)	6(5.4)	1(0.9)	20(6.0)	**0.003***
Hayır	99(88.4)	106(94.6)	111(99.1)	316(94.0)	

p^a: Oneway ANOVA; p^b: Ki-Kare test; p*< .05; p**< .0001

Doğum şekline göre kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı Çizelge 4. 2'de sunulmuştur. Vajinal doğum yapan kadınların %26.8'inin ilk gebeliği olduğu, %21.4'ünün 3'ten fazla çocuğunun olduğu,%57.1'inin gebeliğinin plansız olduğu, %39.3'ünün gebeliğinde sağlık sorunu yaşadığı, %69.6'sının doğum öncesi bakım aldığı ve alınan bakımın %48.7'sinin doktor ve ebe tarafından verildiği, %42.9'unun bebeğinin cinsiyetinin kız bebek olduğu, %86.6'sının, %99.1'inin bebekle ilk temasının ve ilk emzirmenin doğumdan hemen sonra gerçekleştiği, %50.8'inin doğum sonu en önemli ihtiyacının emzirme olduğu, vajinal doğum yapan kadınların, %40.2'sine oksitosin verildiği, %68.7'sine ağrı kesici uygulandığı, %53.6'sına epizyotomi açıldığı, %66.1'ine fundal bası yapıldığı bulunmuştur.

Planlı sezaryen ile doğumu gerçekleşen kadınların %31.3'ünün ilk gebeliği olduğu, %19.6'sının 3'ten fazla çocuğu olduğu, %67.0'ının gebeliğinin plansız olduğu, %48.2'sinin gebelikte sağlık sorunu yaşadığı, %73.2'sinin doğum öncesi bakım aldığı ve doğum öncesi alınan bakımın %59.8'i doktor ve ebe tarafından verildiği, Doğan bebeklerin %38.4'ünün cinsiyetinin kız olduğu, %79.5'inin %93.8'inin bebekle ilk temasın servise çıkarıldıktan sonra gerçekleştiği, %92.9'unun ilk emzirmenin servise çıkarıldıktan sonra gerçekleştiği saptanmıştır. Ayrıca planlı sezaryen olan kadınların %83.0'ının spinal/epidural anestezi aldığı bulunmuştur.

Acil sezaryen ile doğumu gerçekleşen kadınların %37.5'inin ilk gebeliği olduğu, %22.0'ının 3'ten fazla çocuğu olduğu, %74.1'inin gebeliğinin plansız olduğu, %46.4'ünün gebelikte sağlık sorunu yaşadığı, %63.4'ünün doğum öncesi bakım aldığı ve doğum öncesi alınan bakımın %47.9'u doktor ve ebe tarafından verildiği, %97.3'ünün bebekle ilk temasın servise çıkarıldıktan sonra gerçekleştiği %98.2'sinin ilk emzirmenin servise çıkarıldıktan sonra gerçekleştiği bulunmuştur. Ayrıca acil sezaryen olan kadınların %54.9'unun genel anestezi aldığı, bulunmuştur.

Doğum şekline göre kadınların obstetrik özellikleri karşılaştırıldığında gebeliği planlama durumu, gebelikte yaşanılan sağlık sorunları, bebekle ilk ten tene temasın, ilk emzirmenin sağlanması, doğum sonu en sık ihtiyaçlar ve sezaryen olan kadınlara uygulanan anestezi türü değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Doğum şekline göre kadınların gebelik sayısı ve bebek boyu ortalamaları, yaşayan çocuk sayısı, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, doğum önce

bakım alma durumu, doğum öncesi bakımın alındığı kişi, bebeğin cinsiyeti, bebeğin kilosu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 4.2. Kadınların doğum şekline göre obstetrik özelliklerinin dağılımı.

	Vajinal Doğum n=112	**Planlı Sezaryen n=112**	**Acil Sezaryen n=112**	**Toplam n=336**	**İstatistiksel test**
	Ort±SS (Min-Max)	**Ort±SS (Min-Max)**	**Ort±SS (Min-Max)**	**Ort±SS (Min-Max)**	**p[a]**
Gebelik sayısı	2.19±1.00(1-5)	2.10±1.02(1-5)	2.18±1.27(1-8)	2.16±1.10(1-8)	0.044
Bebeğin boyu (cm)	50.75±1.40(48-54)	50.45±1.05(48-53)	50.60±1.16(48-54)	50.60±1.23 (48-54)	0.203
	n(%)	**n(%)**	**n(%)**	**n(%)**	**p[b]**
Gebelik sayısı					
1	30(26.8)	35(31.2)	42(37.5)	107(31.8)	
2	45(40.2)	47(42.0)	30(26.8)	122(36.3)	0.101
3 ve üzeri	37(33.0)	30(26.8)	40(35.7)	107(31.8)	
Yaşayan çocuk sayısı					
1	53(47.3)	56(50.0)	64(57.1)	173(51.5)	
2	35(31.3)	34(30.4)	20(17.9)	89(26.5)	0.157
3 ve üzeri	24(21.4)	22(19.6)	28(25.0)	74(22.0)	
Gebeliği planlama durumu					
Planlı	48(42.9)	37(33.0)	29(25.9)	114(33.9)	**0.027***
Plansız	64(57.1)	75(67.0)	83(74.1)	222(66.1)	
Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu					
Evet	44(39.3)	54(48.2)	52(46.4)	150(44.6)	
Hayır	68(60.7)	58(51.8)	60(53.6)	186(55.4)	0.364
Yaşanılan sağlık sorunları					
Gestasyonel DiabetusMellitus(GDM)	15(34.1)	12(22.3)	13(25)	40(26.6)	
Plasental Hastalıklar	0(0)	4(7.5)	9(17.3)	13(8.7)	
Erken Doğum Tehditi(EDT)	3(6.8)	2(3.7)	4(7.7)	9(6.0)	**0.002***
Hipertansif Hastalıklar	6(13.6)	9(16.7)	4(7.7)	19(12.6)	
Kanama	20(45.5)	23(42.6)	22(42.3)	65(43.3)	
Rh uyuşmazlığı	(0)	1(1.9)	0(0)	1(0.7)	
Doğum öncesi bakım alma					
Evet	78(69.6)	82(73.2)	71(63.4)	231(63.4)	0.276
Hayır	34(30.4)	30(26.8)	41(36.6)	105(31.3)	
Bakımın alındığı sağlık personeli					
Sadece doktor	15(19.2)	12(14.6)	5(7.0)	32(13.9)	
Sadece ebe	25(32.1)	21(25.6)	32(45.1)	78(33.8)	
Doktor ve ebe	38(48.7)	49(59.8)	34(47.9)	121(52.4)	0.05

Bebeğin cinsiyeti					
Kız	48(42.9)	43(38.4)	40(35.7)	131(39.0)	0.542
Erkek	64(57.1)	69(61.6)	72(64.3)	205(61.0)	
Bebeğin Kilosu (g)					
2000-2999	28(25.0)	22(19.6)	21(18.8)	71(21.1)	
3000-3499	56(50.0)	60(53.6)	75(67.0)	191(56.8)	0.167
3500-3999	25(22.3)	26(23.2)	14(12.5)	65(19.3)	
4000 ve üzeri	3(2.7)	4(3.6)	2(1.8)	9(2.7)	
Bebekle ilk ten tene temas					
Doğumdan hemen sonra	111(99.1)	1(0.9)	1(0.9)	113(33.6)	
Servise çıkarıldıktan sonra	0(0)	105(93.8)	109(97.3)	214(63.7)	**≤0.001****
Diğer (2-3 saat sonra)	1(0.9)	6(5.4)	2(1.8)	9(2.7)	
Bebeği ilk emzirme zamanı					
Doğumdan hemen sonra	111(99.1)	1(0.9)	2(1.8)	114(33.9)	
Servise çıkarıldıktan sonra	0(0)	104(92.9)	110(98.2)	214(63.7)	
Diğer (2-3 saat sonra)	1(0.9)	7(6.3)	0(0)	8(2.4)	**≤0.001****
Doğum sonu en sık ihtiyaçlar					
Emzirme	65(58.0)	82(73.2)	49(43.7)	196(58.4)	
Perine hijyeni	1(0.9)	17(15.2)	1(0.9)	19(5.7)	
Ayağa kalkma	8(7.1)	1(0.9)	13(11.6)	22(6.5)	
Bebek bakımı	5(4.5)	6(5.35)	20(17.9)	31(9.2)	**≤0.001****
Tuvalet ihtiyacı	33(29.5)	6(5.35)	29(25.9)	68(20.2)	
Oksitosin indüksiyonu					
Evet	45(40.2)				
Hayır	39(34.8)				
Bilmiyorum	28(25.0)				
Epizyotomi uygulaması					
Evet	60(53.6)				
Hayır	48(42.9)				
Bilmiyorum	4(3.6)				
Fundal bası uygulaması					
Evet	74(66.1)				
Hayır	36(32.1)				
Bilmiyorum	2(1.8)				

Ağrı kesici uygulaması Evet Hayır Bilmiyorum	77(68.7) 6(5.4) 29(25.9)				
Anestezi türü Genel anestezi Spinal/Epidural anestezi		19(17.0) 93(83.0)	104(92.9) 8(7.1)	123(54.9) 101(45.1)	**≤.0001****

p[a]: Oneway ANOVA; p[b]: Ki-Kare test; p*< .05; p**< .0001

4.2. Kadınların doğum şekline göre ölçek puan ortalamalarının dağılımı

Kadınların doğum şekline göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.3'te gösterilmiştir. Buna göre kadınların, Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması vajinal doğum yapanlarda 123.29±17.09, planlı sezaryen olanlarda 116.00±14.23 ve acil sezaryen olanlarda 120.99±10.85 olarak bulunmuştur. Kadınların Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması ile doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). DSEDÖ puan ortalamaları ise vajinal doğum yapanlarda 4.32±1.86, planlı sezaryen olanlarda 5.06±1.19 ve acil sezaryen olanlarda ise 5.05±1.25 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde doğum şekli ile DSEDÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Buna göre vajinal yapan kadınların puan ortalaması, planlı ve acil sezaryen olan kadınların puan ortalamalarından daha düşük bulunmuştur (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3. Kadınların doğum şekline göre ölçek puan ortalamalarının dağılımı.

	Vajinal Doğum n:112 X±SS (min-max)	**Planlı Sezaryen n:112 X±SS (min-max)**	**Acil Sezaryen n:112 X±SS (min-max)**	**İstatistiksel test**
Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği	123.29±17.09(89-161)	116.00±14.23(86-159)	120.99±10.85(89-159)	MWU=5257.500 Z=-2.094 p=0.360
DSEDÖ	4.32±1.86(0-6)	5.06±1.19(1-6)	5.05±1.25(1-6)	KW=8.258 **p=0.016***

KW: Kruskall Wallis; MWU: Mann Whitney U; p <.05*

4.3. Vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların tanıtıcı ve obstetrik özellikleri ile Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların sosyodemografik özelliklerine göre Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4. 4'te verilmiştir. Vajinal doğum yapan kadınların Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları ile yaş, yaşanılan yer ve aile tipi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Buna

göre 25 yaş ve üzerinde olan, köyde ve çekirdek ailede yaşayan kadınların doğum memnuniyetleri daha yüksek bulunmuştur. Vajinal doğum yapan kadınların evlilik süresi, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence durumu ve gelir düzeyi değişkenleri ile Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sezaryen doğum yapan kadınların ise yaş, evlilik süresi, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, gelir düzeyi, yaşanılan yer ve aile tipi değişkenleri ile Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 4.4. Kadınların doğum şekline göre sosyo-demografik özelliklerinin doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeği puan ortalamaları ile karşılaştırılması.

	Vajinal Doğum (n=112)			**Sezaryen Doğum (n=224)**		
Tanıtıcı özellikler	**n(%)**	**X±SS**	**İstatistiksel test**	**n(%)**	**X±SS**	**İstatistiksel test**
Yaş			MWU=1182.000			MWU=5617.500
25 yaş altı	53 (47.0)	119.15±14.82	Z=-2.224	135(60)	118.53±11.41	Z=-0.822
25 yaş ve üzeri	59 (53.0)	127.01±18.22	**p=0.026***	89(40)	119.31±14.73	p=0.411
Evlilik süresi						
60 ay ve altı	77 (68.7)	122.01±16.73	F=2.037	187(83.4)	119.39±12.51	F=1.059
60 -120 ay	25 (22.3)	123.16±18.29	p=0.135	27(12)	115.77±14.73	p=0.349
120 ay üstü	10 (9.0)	133.50±14.67		10(4.6)	116.90±12.87	
Eğitim düzeyi						
Ortaokul ve altı	37 (33.0)	127.24±17.33	t=1.732	55(24.5)	121.20±12.56	t=1.575
Lise ve üstü	75(67.0)	121.34±16.74	p=0.086	169(75.5)	118.07±12.83	p=0.117
Çalışma durumu			MWU=1385.500			
Çalışıyor	38 (34.0)	122.97±15.25	Z=-0.126	63(28.0)	118.92±15.93	t=0.049
Çalışmıyor	74 (66.0)	123.45±18.06	p=0.900	161(72.0)	118.81±11.41	p=0.961
Sosyal güvence durumu						
Var	82 (73.0)	122.8±17.23	t=-0.487	147(65.6)	119.55±13.96	t=1.270
Yok	30 (27.0)	124.60±16.92	p=0.627	77(34.4)	117.48±10.19	p=0.206
Gelir düzeyi						
Kötü	23 (20.0)	125.56±19.10	F=0.339	69(30.8)	117.71±9.61	F=0.430
Orta	50 (45.0)	123.38±18.03	p=0.713	72(32.1)	119.02±13.91	p=0.651
İyi	39 (35.0)	121.84±14.74		83(37.1)	119.61±14.15	
Yaşanılan yer						
Köy	71 (63.0)	126.61±16.19	t=2.791	133(59.3)	119.52±13.71	t=-0.998
İl/İlçe	41 (37.0)	117.53±17.27	**p=0.006***	91(40.7)	117.84±11.35	p=0.136
Aile tipi						
Çekirdek aile	74 (66.0)	126.74±17.15	t=3.226	132(59)	119.90±13.54	t=1.495
Geniş aile	38 (34.0)	116.57±15.03	**p=0.002***	92(41)	117.31±11.58	p=0.136

MWU: Mann Whitney U testi; t: Student t test; F: OneWay ANOVA; p*<.05

Vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların obstetrik özellikleri ile Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Çizelge 4.5'te verilmiştir. Vajinal doğum yapan kadınların Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları ile yaşayan çocuk sayısı, gebeliği planlama durumu, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, doğum öncesi bakım alma, doğumda ağrı kesici uygulama değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşayan üç ve üzeri sayıda çocuğu bulunan kadınların doğumda anne memnuniyet düzeyi daha düşük bulunmuştur. Buna göre yaşayan çocuk sayısı değişkeni için yapılan ileri analize göre farkın üç ve üzeri çocuğa sahip kadınlardan kaynaklandığı saptanmıştır. Gebeliği planlı olan, gebelikte sağlık sorunu yaşamayan, doğum öncesi bakım hizmeti alan kadınların doğum memnuniyetleri daha yüksek bulunmuştur. Doğumda ağrı kesici uygulanma değişkeni bakımından yapılan ileri analiz sonucuna göre farkın ağrı kesici yapılıp yapılmadığını bilmeyen kadınlardan kaynaklandığı bulunmuştur. Vajinal doğum yapan kadınların gebelik sayısı, doğum öncesi bakımı alındığı sağlık personeli, bebeğin cinsiyeti, kilosu, bebek ile ilk ten tene temas, ilk emzirmenin zamanı, doğum sonu en sık eğitim ihtiyacı, doğumda oksitosin uygulaması, epizyotomi ve fundal bası uygulaması değişkenleri ile Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sezaryen doğum yapan kadınların Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları ile gebeliği planlama, bakımın alındığı sağlık personeli, bebeğin cinsiyeti, bebeğin kilosu, anestezi türü değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre gebeliği planlı olanların, erkek bebek sahibi olanların, genel anestezi ile sezaryen olan kadınların doğum memnuniyetleri daha yüksek bulunmuştur. Doğum öncesi bakımın alındığı sağlık personeli değişkeni için yapılan ileri istatistik analiz sonucuna göre farkın doğum öncesi bakımı hem doktordan hem de ebeden alan kadınlardan kaynaklandığı bulunmuştur. Bebeğin kilosu değişkeni için yapılan ileri istatistik analiz sonucuna göre ise farkın bebeği 3500-3999 gram olan kadınlardan kaynaklandığı bulunmuştur. Sezaryen ile doğum yapan kadınların gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, doğum öncesi bakım alma durumu, bebekle ilk ten tene temas ve bebeği ilk emzirme zamanı doğum sonu dönemde desteğe ihtiyaç duyduğu konu değişkenleri ile Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme

Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 4.5. Kadınların doğum şekline göre obstetrik özelliklerinin Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları ile karşılaştırılması.

Vajinal Doğum (n=112)					Sezaryen Doğum (n=224)				
Obstetrik özellikler	**n**	**%**	**X±SS**	**İstatistiksel test**	**Obstetrik özellikler**	**n**	**%**	**X±SS**	**İstatistiksel test**
Gebelik sayısı					**Gebelik sayısı**				
1	30	26.8	123.63±16.41	KW=2.047	1	77	34.4	118.71±12.35	F=1.569
2	45	40.2	125.75±17.67	p=0.359	2	77	34.4	120.68±13.04	p=0.211
3 ve üzeri	37	33.0	120.02±16.83		3 ve üzeri	70	31.2	116.95±12.95	
Yaşayan çocuk					**Yaşayan çocuk**				
1[a]	53	47.3	122.30±16.70	KW=11.833	1	120	53.6	119.30±11.68	F=2.125
2[b]	35	31.2	130.31±16.05	**p=0.003***	2	54	24.1	120.68±14.67	p=0.122
3 ve üzeri[c]	24	21.5	115.25±15.93		3 ve üzeri	50	22.3	115.74±12.99	
Post-hoc test				a,b>c					
Gebeliği planlama durumu				MWU=1132.500	**Gebeliği planlama durumu**				MWU=4227.000
Planlı	48	42.9	127.62±15.12	Z=-2.373	Planlı	66	29.46	122.03±14.48	Z=-2.234
Plansız	64	57.1	120.04±17.86	**p=0.018***	Plansız	158	70.54	117.51±11.84	**p=0.025***
Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu				MWU=935.500	**Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu**				MWU=5833.000
Evet	44	39.3	116.88±16.90	Z=-3.341	Evet	106	47.3	119.16±12.83	Z=-0.870
Hayır	68	60.7	127.44±16.01	**p=0.001***	Hayır	118	52.7	118.55±12.85	p=0.384
Doğum öncesi bakım alma				MWU=944.000	**Doğum öncesi bakım alma**				MWU=5362.500
Evet	78	69.6	120.61±16.39	Z=-2.418	Evet	153	68.3	118.51±13.61	Z=-0.153
Hayır	34	30.4	129.44±17.32	**p=0.016***	Hayır	71	31.7	119.54±10.95	p=0.878
Bakımın alındığı sağlık personeli	15	19.2	114.80±16.58	KW=2.762	**Bakımın alındığı sağlık personeli**	17	11	111.70±14.22	
Sadece doktor	25	32.1	120.92±18.96	p=0.251	Sadece doktor[a]	54	34.8	116.96±12.96	KW=6.262
Sadece ebe	38	48.7	122.71±14.26		Sadece ebe[b]	84	54.2	120.90±13.31	**p=0.044***
Doktor ve ebe					Doktor ve ebe[c]				c>a,b
					Post-hoc test				
Bebeğin cinsiyeti				MWU=1453.500	**Bebeğin cinsiyeti**				MWU=4919.000
Kız	48	42.8	123.70±16.85	Z=-0.485	Kız	83	37.1	117.09±11.97	Z=-1.993
Erkek	64	57.2	122.98±17.39	p=0.627	Erkek	141	52.9	119.87±13.21	**p=0.046***
Bebeğin Kilosu (g)					**Bebeğin Kilosu (g)**				
2000-2999	28	25	119.96±13.80		2000-2999[a]	43	19.2	111.18±12.55	
3000-3499	56	50	122.21±16.91	KW=3.124	3000-3499[b]	135	60.3	120.31±11.65	KW=19.331
3500-3999	25	27.3	128.60±20.03	p=0.373	3500-3999[c]	40	17.8	122.52±12.77	**p≤0001****
4000 ve üzeri	3	2.7	130.33±18.58		4000 ve üzeri[d]	6	2.7	116.16±20.17	

					Post-hoc test				a,b,d< c
Bebekle ilk ten tene temas					**Bebekle ilk ten tene temas**				
Doğumdan hemen sonra	111	99.1	123.36±17.15	MWU=42.500	Doğumdan hemen sonra	2	0.9	122.50±4.95	t=-1.531
Diğer (2-3 saat sonra)	1	0.9	----------	Z=-0.402	Servise çıkarıldıktan sonra	214	95.5	118.55±12.91	p=0.127
				p= 0.768	Diğer (2-3 saat sonra)	8	3.6	125.62±9.96	
Bebeği ilk emzirme zamanı					**Bebeği ilk emzirme zamanı**				
Doğumdan hemen sonra	111	99.1	123.36±17.15	MWU=42.500	Doğumdan hemen sonra	3	1.3	122.00±5.20	KW=2.490
Diğer (2-3 saat sonra)	1	0.9	----------	Z=-0.402	Servise çıkarıldıktan sonra	214	95.5	118.57±12.91	p=0.288
				p= 0.768	Diğer (2-3 saat sonra)	7	3.2	125.85±10.35	
Doğum sonu en sık eğitim ihtiyacı					**Doğum sonu en sık eğitim ihtiyacı**				
Emzirme	65	58	122.00±15.74	KW=11.134	Emzirme	131	58.5	117.33±13.34	
Ayağa kalkma	8	7.1	137.12±15.31	p=0.060	Perine hijyeni	18	8.1	111.00±13.37	F=1.523
Perine ihtiyacı	1	0.9	-		Ayağa kalkma	14	6.2	120.80±14.14	p=0.196
Bebek bakımı	5	4.5	140.60±7.89		Bebek bakımı	26	11.6	120.19±11.88	
Tuvalet ihtiyacı	33	29.5	119.68±18.81		Tuvalet ihtiyacı	35	15.6	122.25±10.25	
Oksitosin indüksiyonu				MWU=1240.00	**Anestezi türü**				MWU=4720.000
Evet	45	40.2	120.55±18.27	Z=-1.588	Genel anestezi	123	54.9	121.32±10.24	Z=-3.093
Hayır	67	59.8	125.13±16.13	p=0.112	Spinal/Epidural anestezi	101	45.1	115.82±14.88	**p=0.002***
Epizyotomi uygulaması				MWU=1486.50					
Evet	60	53.6	122.36±15.82	Z=-0.429					
Hayır	52	46.4	124.36±18.54	p=0.668					
Doğumda ağrı kesici alma									
Evet[a]	77	68.7	118.98±16.31	KW=16.402					
Hayır[b]	6	5.4	129.33±16.12	**p≤ 0.001****					
Bilmiyorum[c]	29	25.9	133.48±14.94						
Post-hoc test				c>b,a					
Fundal bası									
Evet	74	66.1	123.96±16.78	MWU=1302.00					
Hayır	38	33.9	122.00±17.83	Z=-0.639					
				p=0.523					

KW: Kruskall Wallis; MWU: Mann Whitney U; F: OneWay ANOVA; t: Student t test; p<.05*, p<.001**

4.4. Vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların tanıtıcı ve obstetrik özellikleri ile DSEDÖ puan ortalamaları ile karşılaştırılması

Vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların sosyodemografik özelliklerine göre Doğum Sonu Ebeveynlik Davranış Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4. 6'da verilmiştir. Vajinal doğum yapan kadınların Doğum Sonu Ebeveynlik Davranış Ölçeği puan ortalamaları ile evlilik süresi, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p<0.05$). Buna göre vajinal doğum yapan, evlilik süresi 5 yıldan az olan, en az lise düzeyinde eğitime sahip olan, gelir düzeyi iyi olan kadınların ebeveynlik davranışları puanları daha yüksek bulunmuştur. Yapılan ileri analize göre gelir düzeyi iyi olan grup ile gelir düzeyi kötü olan grubun birbirinden farklı olduğu ve evlilik süresi 5 yıldan az olan grup ile 10 yıldan fazla olan grubun birbirinden farklı olduğu bulunmuştur. Vajinal doğum yapan kadınların yaş, çalışma durumu, sosyal güvence durumu yaşanılan yer ve aile tipi değişkenleri ile Doğum Sonu Ebeveynlik Davranış Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sezaryen doğum yapan kadınların ise eğitim düzeyi ve gelir düzeyi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p<0.05$). Buna göre sezaryen doğum yapan, en az lise düzeyinde eğitime sahip olan, gelir düzeyi iyi olan kadınların ebeveynlik davranışları puanları daha yüksek bulunmuştur. Yapılan ileri analize göre gelir düzeyi iyi olan grup ile gelir düzeyi kötü olan grubun birbirinden farklı olduğu saptanmıştır. Sezaryen doğum yapan kadınların yaş, evlilik süresi, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, gelir düzeyi, yaşanılan yer ve aile tipi değişkenleri ile Doğum Sonu Ebeveynlik Davranış Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 4.6. Kadınların doğum şekline göre sosyodemografik özelliklerinin Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranış Ölçeği puan ortalamaları ile karşılaştırılması.

	Vajinal Doğum (n=112)				Sezaryen Doğum (n=224)			
Sosyodemografik özellikler	**n**	**%**	**X±SS**	**İstatistiksel test**	**n**	**%**	**X±SS**	**İstatistiksel test**
Yaş				MWU=1482.00				MWU=5395.00
25 yaş altı	53	47.3	4.41±1.88	Z= -0.50	135	60.3	5.18±1.06	Z= -1.39
25 yaş ve üzeri	59	52.7	4.24±1.85	p=0.617	89	39.7	4.86±1.41	p=0.16
Evlilik süresi								
60 ay ve altı[a]	77	68.8	4.96±1.34	KW=6.474	187	83.5	5.18±1.07	KW= 5.941
60 -120 ay[b]	25	22.3	4.40±1.82	**p=0.039***	27	12.0	4.5±1.62	p=0.051
120 ay üstü[c]	10	8.9	3.55±1.84		10	5.5	4.1±1.81	
Post-hoc test				a,b>c				
Eğitim düzeyi				MWU=753.5				MWU=3788.5
Ortaokul ve altı	37	33.1	3.57±2.15	Z= -2.185	55	24.5	4.73±1.37	Z= -2.22
Lise ve üstü	75	66.9	4.69±1.58	**p=0.029***	169	75.5	5.16±1.16	**p=0.027***
Çalışma durumu				MWU=1199.5				MWU=4422.00
Çalışıyor	38	33.9	4.66±1.70	Z= -1.336	63	28.1	5.28±1.04	Z= -1.605
Çalışmıyor	74	66.1	4.15±1.93	p=0.182	161	71.9	4.97±1.28	p=0.108
Sosyal güvence durumu				MWU=1030.00				MWU=5007.5
Var	82	73.2	4.45±1.83	Z= -1.383	147	65.6	5.12±1.24	Z= -1.525
Yok	30	26.7	3.96±1.92	p=0.167	77	34.4	4.93±1.19	p=0.127
Gelir düzeyi								
Kötü[a]	23	20.6	3.87±1.84	KW=7.289	69	30.8	4.91±1.24	KW=7.095
Orta[b]	50	44.6	4.02±2.06	**p=0.026***	72	32.1	4.89±1.33	**p=0.029***
İyi[c]	39	34.8	4.97±1.40		83	37.1	5.32±1.07	
Post-hoc test				c>a,b				
Yaşanılan yer				MWU=1309.00				MWU=5272.00
Köy	71	63.4	4.48±1.71	Z= -0.931	133	59.4	5.15±1.23	Z= -1.764
İl/İlçe	41	36.6	4.05±2.08	p=0.352	91	40.6	4.92±1.20	p=0.078
Aile tipi				MWU=1266.5				MWU=5447.00
Çekirdek aile	74	66.1	4.17±1.92	Z= -0.902	132	58.9	5.11±1.27	Z= -1.412
Geniş aile	38	33.9	4.60±1.73	p=0.367	92	41.1	4.98±1.15	p=0.158

KW: Kruskall Wallis; MWU: Mann Whitney U; p <.05*

Vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların obstetrik özelliklerine göre Doğum Sonu Ebeveynlik Davranış Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4. 7'da verilmiştir. Vajinal doğum yapan kadınların ölçek puan ortalamaları ile gebeliği planlama durumu, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum sonu en sık ihtiyaç duyulan eğitim ve doğumda ağrı kesici uygulama değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p<0.05$). Gebeliği planlı olan, doğum öncesi bakım hizmeti alan kadınların doğum memnuniyetleri daha yüksek bulunmuştur. Doğum sonu en çok emzirme eğitimine ihtiyaç duyan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranış düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Buna göre doğum sonu en çok ihtiyaç duyulan eğitim değişkeni için yapılan ileri analize göre farkın emzirme eğitiminden kaynaklandığı saptanmıştır. Doğumda ağrı kesici uygulanan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranış düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Buna göre yapılan ileri analize göre ağrı kesici yapılma durumunu bilmeyen ve yapılan grup arasında farklılık bulunmuştur. Vajinal doğum yapan kadınların gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, küretaj, ölü doğum, düşük yaşama durumu, gebeliğinde sağlık sorunu yaşama durumu, doğum öncesi bakımı aldığı sağlık personeli, doğum şeklini belirlemede destek olan bebeğin cinsiyeti, kilosu, bebek ile ilk ten tene temas, ilk emzirmenin zamanı, doğumda oksitosin uygulaması, epizyotomi ve fundal bası uygulaması değişkenleri ile Doğum Sonu Ebeveynlik Davranış Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sezaryen doğum yapan kadınların ölçek puan ortalamaları ile gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliği planlama, ilk emzirme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre ikinci gebeliği olan, bir yaşayan çocuğu bulunan, gebeliği planlı olan kadınların ve ilk emzirmeyi servise çıkarıldıktan sonra sağlayan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan ileri analize göre gebelik ve yaşayan çocuk sayısında farklılık üç ve daha üzeri olan gruplardan kaynaklandığı bulunmuştur. Ayrıca doğum sonu ilk emzirme zamanı değişkeni için yapılan ileri analizde farkın diğer grubundan kaynaklandığı saptanmıştır. Sezaryen ile doğum yapan kadınların küretaj yaşama, ölü doğum yaşama durumu, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum öncesi bakımın alındığı sağlık personeli, bebekle ilk ten tene temas ve doğum sonu dönemde desteğe ihtiyaç duyduğu konu, sezaryen türü değişkenleri ile Doğum Sonu

Ebeveynlik Davranış Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 4.7. Kadınların doğum şekline göre obstetrik özelliklerinin Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranış Ölçeği puan ortalaması ile karşılaştırılması.

Vajinal Doğum (n=112)					**Sezaryen Doğum (n=224)**				
Obstetrik özellikler	**n**	**%**	**X ± SS**	**İstatistiksel test**	**Obstetrik özellikler**	**n**	**%**	**X ± SS**	**İstatistiksel test**
Gebelik sayısı					**Gebelik sayısı**				
1	30	26.8	4.73±1.53	KW=1.325	1[a]	77	34.4	5.22±1.11	KW=15,126
2	45	40.2	4.13±1.91	p=0.515	2[b]	77	34.4	5.32±1.02	**p=0.001***
3 ve üzeri	37	33.0	4.22±2.03		3 ve üzeri[c]	70	31.2	4.58±1.42	
					Post-hoc test				b>a,c
Yaşayan çocuk					**Yaşayan çocuk**				
1	53	47.3	4.53±1.75	KW=1.695	1[a]	120	53.6	5.25±1.04	KW=12.544
2	35	31.3	4.03±1.85	p=0.428	2[b]	54	24.1	5.20±1.09	**p=0.002***
3 ve üzeri	24	21.4	4.29±2.11		3 ve üzeri[c]	50	22.3	4.44±1.55	
					Post-hoc test				a>b,c
Gebeliği planlama durumu				MWU=1155.00	**Gebeliği planlama durumu**				MWU=3913.00
Planlı	48	42.9	4.85±1.41	Z=-2.358	Planlı	66	29.46	5.41±1.05	Z=-3.171
Plansız	64	57.1	3.92±2.06	**p=0.018***	Plansız	158	70.54	4.91±1.26	**P=0.002***
Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu				MWU=1300.00	**Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu**				MWU=5789.50
Evet	44	39.3	4.07±1.92	Z=-1.229	Evet	106	47.3	5.16±1.14	Z=-1.034
Hayır	68	60.7	4.48±1.82	p=0.219	Hayır	118	52.7	4.96±1.29	P=0.301
Doğum öncesi bakım alma				MWU=766.50	**Doğum öncesi bakım alma**				MWU=4920.50
Evet	78	69.6	4.78±1.51	Z=-3.727	Evet	153	68.3	5.10±1.26	Z=-1.220
Hayır	34	30.4	3.26±2.16	**P=0.001***	Hayır	71	31.7	4.97±1.13	P=0.222
Evet ise bakımın alındığı sağlık personeli	15	19.2	4.53±1.81	KW=1.21	**Evet ise bakımın alındığı sağlık personeli**	17	11	5.00±1.46	KW=1.22
Sadece doktor	25	32.1	4.64±1.49	p=0.546	Sadece doktor	54	34.8	4.92±1.14	p=0.543
Sadece ebe	38	48.7	4.97±1.40		Sadece ebe	84	54.2	5.24±1.10	
Doktor ve ebe					Doktor ve ebe				
Bebeğin cinsiyeti				MWU=1469.50	**Bebeğin cinsiyeti**				MWU=5340.50
Kız	48	42.8	4.19±1.96	Z=-0.412	Kız	83	37.1	5.12±1.31	Z=-1.176
Erkek	64	57.2	4.42±1.79	p=0.681	Erkek	141	52.9	5.02±1.17	p=0.24
Bebeğin Kilosu (g)					**Bebeğin Kilosu (g)**				
2000-2999	28	25	4.46±1.67	KW=2.116	2000-2999	43	19.2	4.58±1.48	KW=7.954
3000-3499	56	50	4.50±1.83	p=0.549	3000-3499	135	60.3	5.23±1.01	p=0.05
3500-3999	25	27.3	3.80±2.12		3500-3999	40	17.8	5.10±1.33	
4000 ve üzeri	3	2.7	4.00±2.00		4000 ve üzeri	6	2.7	4.33±1.86	

Bebekle ilk ten tene temas					**Bebekle ilk ten tene temas**				
Doğumdan hemen sonra	111	99.1	4.33±1.86	-	Doğumdan hemen sonra	2	0.9	-	KW=0.817
Diğer (2-3 saat sonra)	1	0.9	-		Servise çıkarıldıktan sonra	214	95.5	5.07±1.22	p=0.665
					Diğer (2-3 saat sonra)	8	3.6	4.75±1.39	
Bebeği ilk emzirme zamanı					**Bebeği ilk emzirme zamanı**				
Doğumdan hemen sonra	111	99.1	4.33±1.86	-	Doğumdan hemen sonra[a]	3	1.3	6.00	KW=12.00
Diğer (2-3 saat sonra)	1	0.9	-		Servise çıkarıldıktan sonra[b]	214	95.5	5.09±1.19	**p=0.002***
					Diğer[c] (2-3 saat sonra)	7	3.2	3.43±1.40	
					Post-hoc test				a>b>c
Doğum sonu en çok ihtiyaç duyulan konu					**Doğum sonu en çok ihtiyaç duyulan konu**				
Emzirme[a]	65	58.0	4.74±1.60	KW=9.514	Emzirme	131	58.5	5.20±1.05	KW=6.397
Ayağa kalkma[b]	8	7.1	3.12±1.88	**p=0.049***	Perine hijyeni	2	0.9	-	p=0.171
Perine hijyeni[c]	1	0.9	-		Ayağa kalkma	30	13.4	4.76±1.22	
Bebek bakımı[d]	5	4.5	3.20±3.03		Bebek bakımı	26	11.6	3.00±0.85	
Tuvalet ihtiyacı[e]	33	29.5	4.03±1.94		Tuvalet ihtiyacı	35	15.6	4.80±1.76	
Post-hoc test				a > c,d, e					
Oksitosin uygulaması					**Anestezi türü**				MWU=6072.50
Evet	45	40.0	4.24±2.02	MWU=1490.00	Genel anestezi	123	54.9	5.04±1.25	Z=-0.310
Hayır	67	60.0	4.37±1.76	Z=-0.190	Spinal/Epidural anestezi	101	45.1	5.08±1.20	p=0.756
				p=0.913					
Epizyotomi uygulaması									
Evet	60	53.6	4.42±1.75	MWU=1503.50					
Hayır	52	46.4	4.21±1.99	Z=-0.347					
				p=0.729					
Ağrı kesici uygulama									
Evet[a]	77	68.7	5.16±1.68	KW=9.12					
Hayır[b]	6	5.4	4.57±1.79	**p=0.010***					
Bilmiyorum[c]	29	25.9	3.48±1.92						
Post-hoc test				c>a,b					
Fundal bası				MWU=1341.00					
Evet	74	66.1	4.30±1.83	Z=-0.420					
Hayır	38	33.9	4.37±1.95	p=0.674					

KW: KruskallWallis; MWU: Mann Whitney U;p<.05*

5. TARTIŞMA

Bu bölümde verilerin değerlendirilmesi sonucunda elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

- Birinci bölümde, kadınların doğum şekline göre ölçek puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulguların,
- İkinci bölümde, kadınların doğum şekline göre sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulguların,
- Üçüncü bölümde, kadınların doğum şekline göre sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin DSEDÖ puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulguların

tartışması yer almaktadır.

5.1. Kadınların Doğum Şekline Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Tartışılması

Literatür incelendiğinde doğum şeklinin doğumda anne memnuniyetine ve doğum sonu ebeveynlik davranışına etkisinin birlikte değerlendirildiği bir araştırma bulunmamaktadır. Doğum şeklinin memnuniyet düzeyine etkisinin değerlendirilmesi postpartum süreçlerde kadının psikolojik sağlığını iyileştirmede sağlık profesyonellerinin bilgi edinilmesine yardımcı bir ölçüt olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca doğum sonu ebeveynlik davranışının ne yönde olduğunun belirlenmesi, erken dönemde sorunların tespit edilmesi ve müdahalelerin planlanması açısından önemlidir.

Doğum şeklinin, doğum memnuniyetine ve doğum sonu annelik davranışına etkisinin belirlenmesi amacıyla yürütülen bu araştırmada elde edilen bulgular güncel literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirildiğinde, ölçeği kesme noktasına göre bu araştırmada vajinal doğum yapan ve acil sezaryen olan kadınların doğumda memnuniyet düzeylerinin yüksek, planlı sezaryen olanların ise düşük olduğu görülmektedir. Ancak doğum şekli bakımından kadınların doğum memnuniyetlerinin gruplar arasında farklı olmadığı belirlenmiştir.

Literatür incelendiğinde vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların doğum memnuniyetlerinin karşılaştırmalı olarak yapıldığı araştırmaların olduğu görülmektedir.

(19,24,77,80,82,83). Benzer araştırma sonuçlarına göre: Ayvacı ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında vajinal doğum yapan kadınların memnuniyet düzeyi sezaryen doğum yapanlara göre daha yüksek bulunmuştur (80). Can ve arkadaşlarının (2020) araştırmasında bulgularımıza uyumlu şekilde vajinal doğumda daha az problem görüldüğü için doğumda anne memnuniyeti daha yüksek saptanmıştır (19). Hamm ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları araştırmada vajinal doğum yapan kadınların doğumda memnun olma durumu sezaryen doğum yapanlara göre üç kat daha yüksek bulunmuştur (24). Benzer çalışmalarda da vajinal doğum yapanların, sezaryen doğum yapan annelere göre doğumda anne memnuniyetleri oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (77, 82, 83). Vajinal doğumda memnuniyetin yüksek çıkmasının sebebi annenin daha çabuk iyileşmesi, doğum sürecinin yönetiminde sağlık çalışanlarıyla birlikte aktif rol alabilmesi böylece annenin sağlık ekibini olumlu algılaması ve doğumdan sonra kendini kısa sürede toparlaması, kendi ve bebeğin bakımına aktif olarak katılım sağlayabilmesi olarak açıklanabilmektedir (77, 82). Literatürde tek grupla yürütülen çalışmalar değerlendirildiğinde ise; Cüce'nin (2020) ve Koç ve arkadaşlarının (2016) yaptığı araştırmalarda sezaryen doğum yapan kadınların doğumda anne memnuniyet düzeyi araştırmamıza benzer şekilde düşük bulunmuştur (16,81). Menhart ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada primipar veya multipar olması fark etmeksizin sezaryen doğum yapan kadınların memnuniyet düzeyi daha düşük bulunmuştur (84). Sezaryen olan kadınların anne memnuniyetinin düşük olması sezaryen sonrası mobilizasyonun geç başlaması, emzirme sorunu, kişisel hijyen eksikliği, anne ve bebek bakımında birine ihtiyaç duyulması ve insizyon bölgesinde oluşan ağrı ile ilişkilendirilebilir. Araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak; Özcan ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada vajinal doğum yapan kadınların %100'ünün doğumdan memnun kalmadıkları belirtilmiştir (26).

Araştırmamızda bir diğer çıktı ise ebeveynlik davranışının değerlendirilmesidir. Bu araştırmada, doğum şekli ile doğum sonu ebeveynlik davranışı puanları arasında anlamlı fark olduğu, planlı sezaryen ve acil sezaryen olan kadınların vajinal doğum yapan kadınlara göre daha olumlu ebeveynlik davranışına sahip oldukları belirlenmiştir.

Literatür incelendiğinde vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların ebeveynlik davranış puanlarının karşılaştırmalı olarak yapıldığı araştırmaların olduğu görülmektedir. (12,16,29,80). Araştırma sonuçlarımıza benzer olarak; Koç ve arkadaşlarının (2016)

yaptıkları araştırmada sezaryen olan kadınların vajinal doğum yapanlara göre ebeveynlik davranışlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (16). Sezaryen ile doğum yapan kadınların annelik davranış puanlarının daha yüksek bulunması annelerin eylemde ağrı deneyimlememiş olmalarından, indüksiyon, epizyotomi ve vajinal muayene gibi kadınları rahatsız eden müdahalelere maruz kalmamış olmalarından kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir. Araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak; Çelebi'nin (2019) araştırmasında vajinal doğum yapan kadınların planlı ve acil sezaryen olan kadınlara göre ebeveynlik davranışlarının daha olumlu olduğu belirtilmiştir (29). Özdemir ve arkadaşlarının (2021) yürüttüğü çalışmada ise doğum şeklinin ebeveynlik davranışını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (12).

Araştırmanın yürütüldüğü hastanenin bir devlet hastanesi olması ve ebelerin bağımsız rollerini gerçekleştirmede yetkinliklerinin sınırlı olması bu sonuçlarda önemli etken olarak düşünülebilir. Ebe desteğinde gerçekleştirilen doğumlar kadınların doğumda baş etme süreçlerine olumlu katkı sağlamada ve doğum memnuniyetini ve dolayısıyla ebeveynlik davranışlarını iyileştirmede oldukça önemlidir. Ebe desteğinin sürdürüldüğü doğumlarda memnuniyetin yükselmesi beklenen bir sonuçtur. Bu doğrultuda araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak vajinal doğum yapan kadınların planlı ve acil sezaryen doğum yapan kadınlara göre ebeveynlik davranışlarının daha olumlu olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (29,80).

5.2. Kadınların Doğum Şekline Göre Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılmasının Tartışılması

Bu araştırmada doğum şekline göre sosyodemografik özellikler ile doğumda anne memnuniyeti puan ortalamaları karşılaştırıldığında 25 yaş ve üzerinde vajinal doğum yapan kadınların doğumda memnuniyet düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Küçük yaşta gerçekleşen gebelikler farkındalığın az olması, kişisel gelişimin tamamlanamaması ve ebeveynliğe hazır olunmaması gibi nedenlerle memnuniyeti olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Literatürde ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde Demirtaş ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada genç yaşta anne olmanın memnuniyeti olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (80). Araştırmamıza benzer olarak Uysal'ın (2017) yaptığı araştırmada 25 yaş ve üzerinde olan kadınların doğum memnuniyetinin daha yüksek

bulunduğu belirtilmiştir (85). Yapılan benzer çalışmalarda gebelerin yaş ortalamalarının düşmesi doğum sürecinde depresyon ve stres yaşama olasılığının artmasına bununla birlikte konforun ve memnuniyetin azalmasına neden olduğu belirtilmiştir (22,48).

Bu çalışmada köyde yaşayan ve vajinal doğum yapan kadınların il ve ilçe de yaşayan ve vajinal doğum yapanlara göre memnuniyet düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Literatürde benzer bir çalışma sonucuna rastlanılmamıştır. Köy ortamında bulunmanın sağlık çalışanından ve hastaneden beklentinin düşük olması, doğum sürecindeki farkındalığın yetersiz olmasından ve gelenekselliğe daha önem verilmesinden dolayı kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmamızda çekirdek ailede yaşayan ve vajinal doğum yapan kadınların memnuniyet düzeyleri geniş ailede yaşayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Literatür değerlendirildiğinde benzer bir araştırma bulunmamıştır. Çekirdek aileye sahip olmak gebelik ve doğum süreçlerinde eş desteğinin daha fazla yaşanmasına olanak sağlayabilir. Böylece kadınlar tarafından memnuniyet düzeyi de daha olumlu algılanabilir.

Araştırmamızda doğum şekline göre obstetrik özellikler ile doğumda anne memnuniyeti puan ortalamaları karşılaştırıldığında, vajinal doğum yapan ve üçten fazla çocuğu olan kadınların memnuniyet düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Tek grupla yürütülen çalışma sonuçlarına göre ise; Çelebi'nin (2021) araştırmasında iki ve üzeri sayıda yaşayan çocuğu bulunan kadınların doğum memnuniyet düzeyi daha yüksek bulunmuştur (28).

Gebeliğin planlanması anne ve bebek sağlığı açısından çok önemlidir. Araştırmamızda gebeliği planlanmış olan vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların memnuniyet düzeyi planlanmamış gebeliklere göre daha yüksek saptanmıştır. Planlanmış gebeliklerde kadınların gebelik ve doğum süreci ile ilgili daha fazla bilgiye sahip oldukları doğum sürecinde daha etkin role sahip oldukları için memnuniyetin olumlu etkilendiği düşünülmektedir. Ayrıca planlanmayan gebeliklerde doğum ve doğum sonrasında istenmeyen sorunlar oluşabilmekte ve bu durumda memnuniyet düzeyinin azalabileceği düşünülmektedir. Jafari ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada planlı gebeliğin doğum memnuniyetini arttırdığı bildirilmiştir (86).

Gebelikte sağlık sorunu yaşamayan ve vajinal doğum yapan kadınların araştırma sonuçlarımıza göre doğumda anne memnuniyet düzeyi gebelikte sorun yaşayan kadınlara

göre daha yüksek bulunmuştur. Gebelik süreci kadını fizyolojik olarak etkilediği gibi psikolojik olarak da etkilemektedir. Gebelik sürecinde yaşanan tüm bu değişimler doğum sonu dönemde memnuniyet düzeyini azalabilmektedir. Literatür tarandığında benzer şekilde; Gökçek'in (2022) araştırmasında vajinal doğum yapan ve gebeliğinde sağlık sorunu yaşamayan kadınların memnuniyet düzeylerinin gebeliğinde sorun yaşayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (87).

Araştırmamızda doğum öncesi bakım alan ve vajinal doğum yapan kadınların memnuniyet düzeyi doğum öncesi bakım almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Altıparmak'ın (2014) yaptığı araştırmada doğum öncesi bakım ve alınan eğitimin doğum memnuniyetini olumlu etkilediği bildirilmiştir (88). Gebelik süreci boyunca bakım alması kadının doğuma hazırlanması ve doğum sürecine bilinçli bir şekilde yaklaşmasını sağlayarak memnuniyeti olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda sezaryen doğum yapan ve doğum öncesi bakımı hem doktordan hem de ebeden alan kadınların anne memnuniyet düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Literatürde benzer bir araştırma bulunmamaktadır. Gebelik ve doğum süreçleri kadının merkezde yer aldığı bir ekip işidir. Doktor ve ebe ile birlikte güven ortamında gerçekleştirilen gebelik ve doğum sürecinin annenin memnuniyet düzeyini yükselteceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada sezaryen doğum yapan ve bebeği 3500-3999 gram arasında olan kadınların doğumda anne memnuniyet düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Doğum sonu yenidoğanın kilosunun 2500-4000 gram arasında olması normal sayılmaktadır (5). Sağlıklı bebeğe sahip olunmasının doğum memnuniyetini olumlu etkileyebileceği beklenen bir sonuçtur.

Toplumsal cinsiyet normlarının baskın olduğu kültürel yapımız göz önüne alındığında geçmişten günümüze toplumumuzda erkek çocuk dünyaya getirmenin daha önemli görüldüğü bilinmektedir. Araştırmamızda da sezaryen olan ve erkek çocuk dünyaya getiren kadınların doğum memnuniyeti daha yüksek çıkmıştır. Literatürde, Demirci ve Orman'ın (2019) araştırmasında araştırmamıza benzer olarak sezaryen olan ve erkek bebeğe sahip olan kadınların memnuniyet düzeyi daha yüksek bulunmuştur (89).

Bu araştırmada genel anestezi ile sezaryen doğum olan kadınların memnuniyet düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Literatürde yayınlanan araştırmalarda, spinal

anestezinin genel anesteziye göre daha konforlu olduğu kadınlar tarafından bildirilmiştir (90,91).

Vajinal doğum yapan ve doğumda analjezi uygulandığını bilmeyen kadınlarda araştırma sonucumuza göre doğumda memnuniyet düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Literatür incelendiğinde; Özcan ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, farmakolojik ağrı kontrolü uygulanan grupta uygulanmayanlara göre memnuniyet daha yüksek olduğu saptanmıştır (26).

5.3. Kadınların Doğum Şekline Göre Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin DSEDÖ Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılmasının Tartışılması

Araştırmamızda vajinal doğum yapan ve beş yıldan az süredir evli olan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Literatürde, Özdemir ve arkadaşlarının (2021) araştırmasında benzer şekilde beş yıldan az süredir evli olan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışlarının olumlu olduğu bulunmuştur (12). Özkan ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında dört yıldan fazla süredir evli olan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur (15).

Araştırmamızda sezaryen ve vajinal doğum yapan ve en az lise düzeyinde eğitime sahip olan kadınların daha olumlu doğum sonu ebeveynlik davranışına sahip olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde araştırmamıza benzer olarak; Özkan ve Çalışır'ın (2021) araştırmasında eğitim seviyesi yükseldikçe doğum sonu ebeveynlik davranışının daha olumlu olduğu saptanmıştır (30). Özdemir ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında üniversite mezunu olan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışlarının daha olumlu bulunmuştur (12). Bir sistematik derlemede annelerin eğitim düzeyinin yükselmesinin annelik davranışını pozitif yönde etkilediği bildirilmiştir (75). Eğitim düzeyi, annelik davranışının pozitif yönde etkilenmesinde önemli bir değerlendirme kriteri olduğunu söyleyebiliriz.

Araştırmamızda sezaryen ve vajinal doğum yapan ve gelir düzeyi iyi olan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde Koç ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında geliri giderinden fazla olan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışlarının olumlu olduğu bulunmuştur (16). Özkan ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında da gelir düzeyi yüksek olan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranış puanlarının yüksek bulunmuştur (15).

Kadınların annelik davranışlarını kazanırken ekonomik rahatlıklarının bulunmasının anne- bebek arasındaki ilişkiyi olumlu etkilemede önemli olabileceğini söyleyebiliriz.

Araştırmamıza göre vajinal ve sezaryen doğum yapan ve gebeliği planlı olan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışları daha olumlu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde benzer şekilde; Rafferty ve arkadaşlarının (2011) yürüttükleri araştırma sonucuna göre, gebeliği planlı olan ve anne olmayı isteyen kadınların annelik davranışı kazanımlarının daha kolay olduğu belirtilmiştir (74). Çalışır ve Karaçam'ın (2011) araştırmasında planlı gebelik sonucu anne olan kadınların annelik davranış puanları puanları plansız gebeliklere göre daha yüksek bulunmuştur (31). Taner (2014) tarafından 348 anne üzerinde planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisini değerlendirmek amacı ile yürüttükleri çalışmada, planlayarak gebe kalan kadınların erken dönemde ebeveynlik davranışlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur (30). Demirezen'in (2016) araştırmasında gebeliğini planlayan kadınların annelik rolünü benimseyerek uyum sağlamasının daha kolay olduğu belirtilmiştir (77). Gebeliğin planlanması kadını gebeliğe, doğuma ve doğum sonu sürece hazırlar ve böylece doğum sonu bebeği ile ilk temas sağlayan kadın daha pozitif annelik davranışı gösterebilir.

Araştırmamızda vajinal doğum yapan ve doğum öncesi bakım alan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışları daha olumlu bulunmuştur. Bilgin ve Alpar (2018) yürüttükleri araştırmalarında doğum öncesi bakım alan kadının doğum sonu annelik davranışları daha olumlu bulunmuştur (92). Koç ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları araştırmada kadınların doğum öncesi bakım almasının ebeveynlik davranışının kazanılmasında yardımcı olduğu saptanmıştır (16). TNSA 2018 verilerine göre kadınların %89.7'si en az dört kez doğum öncesi bakım almaktadır (93). Doğum öncesi bakım, kadını gebelik ve doğum sürecine hazırlayarak kadında farkındalık artırmakta böylece anneliğe uyum da kolaylaşabilmektedir.

Araştırmamızda vajinal doğum yapan ve doğum sonu dönemde en çok emzirme eğitimine ihtiyaç duyan kadınların, doğum sonu annelik davranış puanları daha yüksek bulunmuştur. Doğum sonu dönemde bebeği ile ilk teması sağlayan kadın yeterli destek alamadığında emzirme konusunda kendisini yetersiz ve deneyimsiz hissedebilir ve bebeğini yeteri kadar besleyemediğini düşünebilir. Bu araştırmada emzirme eğitimine

ihtiyaç duyan kadınların annelik rolünü benimsemede farkındalıklarının yüksek olduğu görülmektedir.

vajinal doğum yapan ve doğumda analjezi uygulanan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışları daha olumlu bulunmuştur. Literatür değerlendirildiğinde araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak; Çelebi'nin (2019) araştırmasında vajinal doğum yapan ve analjezi uygulanmayan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranış puanları daha yüksek bulunmuştur (29). Doğumda uygulanan analjezinin kadınların doğum sürecinde konforunu artırmada ve doğum sonu süreçleri daha olumlu yaşamada pozitif etki sağlayarak annelik rolüne uyumu desteklemiş olabilir.

Araştırmamızda sezaryen ve ikinci gebeliği olan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışları daha olumlu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde; Çelebi'nin (2019) araştırmasında iki ve üzeri gebeliği olan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışları daha olumlu bulunmuştur (29). Doğum sürecini daha önce deneyimlemiş ve anne olmuş kadının sürece adaptasyonu ve annelik rolünü kolaylıkla benimseyebileceği düşünülebilir.

Araştırmamızda sezaryen olan ve bir yaşayan çocuğu bulunan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranış puanları daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde araştırma sonuçlarımıza benzer olarak; Taner'in (2014) yaptığı araştırmada yaşayan çocuk sayısının fazla olmasının annelik davranışını olumsuz etkilediğini bildirmiştir (30). Koç ve arkadaşlarının (2016) araştırmalarında yaşayan bir çocuğu bulunan kadınların iki ve üzerinde çocuğu bulunan kadınlara göre doğum sonu ebeveynlik davranışlarının daha olumlu olduğunu bildirilmiştir (16). Yaşayan çocuk sayısının artışı ile kadına yüklenen bütün sorumluluk sonucu annelik davranışında yetersizlik görülebilir.

Sezaryen doğum yapan ve bebeğini ilk servise çıkarıldıktan sonra hemen emziren kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Sezaryen sonrasında anne ve bebeğin aynı odaya alınması, uygun koşullarda ve sakin bir ortamda emzirmenin sürdürülmesi ile kadının annelik davranışının olumlu etkilenmesi mümkündür.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Doğum şeklinin doğum memnuniyetine ve doğum sonu ebeveynlik davranışına etkisini belirlemek amacıyla yürütülen bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar belirlenmiştir.

- Vajinal doğum yapan ve acil sezaryen olan kadınların doğum sonu memnuniyet düzeyleri yüksektir.
- Doğum şekli, doğum sonu ebeveynlik davranışını anlamlı etkilerken, doğum memnuniyetini etkilememektedir.
- Planlı sezaryen ve acil sezaryen olan kadınların vajinal doğum yapan kadınlara göre daha olumlu ebeveynlik davranışına sahiptirler.
- Vajinal doğum yapan kadınlarda yaş arttıkça doğumdan memnuniyet düzeyleri artmaktadır.
- Vajinal doğum yapan, köyde, çekirdek ailede yaşayan ve üçten az sayıda çocuğa sahip olan kadınların doğumdan memnuniyet düzeyleri daha yüksektir.
- Vajinal doğum yapan, gebeliğinde sağlık sorunu yaşamayan ve doğum öncesi bakım alan kadınların doğum memnuniyet düzeyleri daha yüksektir.
- Vajinal doğum yapan, doğum sonu dönemde emzirme konusunda desteğe ihtiyaç duyan ve ağrı kesici yapılıp yapılmadığını bilmeyen kadınların doğum memnuniyet düzeyleri daha yüksektir.
- Sezaryen doğum yapan, planlı gebelik süreci geçiren, doğum öncesi bakımı hem doktordan hem de ebeden alan kadınların doğumda memnuniyet düzeyleri daha yüksektir.
- Sezaryen doğum yapan, erkek çocuğa sahip olan, genel anestezi uygulanan, bebeğin kilosu 3500-4000 gr aralığında olan kadınların doğumda memnuniyet düzeyleri daha yüksektir.
- Vajinal doğum yapan ve beş yıldan az süredir evli olan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışları daha olumludur.
- Vajinal doğum yapan, gebeliği planlı, doğum öncesi bakım alan, doğumda analjezi uygulanan ve doğum sonu en çok emzirme eğitimine ihtiyaç duyan kadınların ebeveynlik davranışları daha olumludur.

- Hem vajinal doğum hem de sezaryen doğum yapan, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi yüksek olan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışları daha olumludur.
- Sezaryen doğum yapan ikinci gebeliği olan, bir yaşayan çocuğu bulunan, gebeliği planlı olan ve bebeği servise çıkarıldıktan sonra hemen emziren kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışının daha olumlu olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- İkinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan ebe ve hemşireler tarafından kadınların doğum memnuniyet düzeylerinin ve doğum sonu ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi ve ihtiyaçlara yönelik kadınlar ile iş birliğinin sağlanması,
- Gebelik döneminde verilen antenatal eğitimlerde gebelerin gebeliğe uyumunu arttırabilecek farkındalıkların oluşturulması, eğitimlerde doğumun olumlu algılanmasında etkili faktörler, ebeveynlik davranışını geliştirebilecek ve uyumu kolaylaştıracak faktörleri de içeren konulara yer verilmesi,
- Sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerin kadınların doğum sürecinde sağlık ihtiyaçlarını azaltarak gebelik ve doğum sürecini uyum içinde, memnuniyeti artıracak düzeyde çözümler geliştirilerek ve gereksinimlere yönelik farklı eğitim tekniklerinin kullanılarak eğitim programlarına alternatiflerin geliştirilmesi,
- Konuyla ilgili daha geniş evren ve örneklemi içeren çalışmaların yürütülmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. **Yılmaz L, Koruk F, Koruk İ.** Şanlıurfa'da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* **2018**; 11(2):209-218.

2. **Güzel M.** Zonguldak'ta Kadın Doğum Hastanesi'ne Başvuran Gebelerin Bilgi, Tutum ve Deneyimlerinin Doğum Şekli Tercihlerine Etkisi. Yüksek lisans tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak, **2014**.

3. **Macfarlane AJ.** Surey of Women′ s Experiences of Care in a New Freestanding Midwifery Unit in An Inner City Area of London, England: 2. Specific Aspects Of Care. Midwifery, **2014**; 30(9): 1009-20.

4. **Aydın R, Aktaş S, Binici DK**. Vajinal doğum yapan annelerin doğuma ilişkin travma algısı ile maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir kesitsel çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2022**; 11(1): 158-169.

5. **Taşkın L**. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 17. Baskı, Ankara: Başak Matbaacılık Tan. Hiz. A.Ş.,**2016.**

6. **Akgün Ö**. Annelerin Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, **2016.**

7. **Mucuk KÖ, Özkan H.** The relationship between childbirth satisfaction and motherhood role. *International Journal of Health Sciences*, **2018**; 6(3): 8-15.

8. **Aslan Ş, Okumuş F**. Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, **2017**; 4(1): 32-40.

9. **Özkan SA, Bozkurt AM, Korkmaz B, Yılmaz G, Küçükkelepce DŞ**. Postpartum birinci ayda depresyon ve emzirme özyeterliliği arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **2019**; 6(1): 28-35.

10. **Vural G, Erenel AŞ,** *Hemşireler ve Ebeler için Perinatal Bakım*. 1.Baskı, İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti., **2020**.

11. **Çalışır H, Karaçam Z, Akgül F, Kurnaz D.** Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeği'nin Türkçe formunun geçerliği ve güvenirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2009**; 12(1): 1-8.

12. **Özdemir AA, Köse S, Küçükoğlu S, Akbakay S.** Türkiye'nin doğusunda bir ilde yaşayan annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2021**; 24(2): 231-238.

13. **Arslan S, Okçu G, Coşkun A, Temiz F**. Women's perceptıon of pregnancy and the affectıng factors. *Journal of Health Science and Profession*, **2019**; 6(1): 179-192.

14. **Beydağ KD.** Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **2007**; 6(6): 479-484.

15. **Özkan H, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Ağapınar S, Özorhan EY.** Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, **2013**; 47(3): 117-121.

16. **Koç Ö, Özkan H ve Bekmezci H.** Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, **2016**; 6(2): 143-50.

17. **Nazik E**. *Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*. Ankara: Vadi Matbaacılık, **2022.**

18. **Tuncay S.** Doğumun Aktif Fazında Uygulanan Hidroterapinin, Doğum Süreci, Anne Memnuniyeti ve Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2016**.

19. **Can EK, Apay SE.** Doğum şekli: doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi?. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. **2020**; 8(3): 547-565.

20. **Çapık A, Sakar T, Yıldırım N, Karabacak K ve Korkut M.** Annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2016**; 19(2): 92-99.

21. **Bilgin NÇ, Ak B, Potur DC, Ayhan F.** Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler, HSP **2018**;5(3): 342-352.

22. **Conesa Ferrer MB, Canteras Jordana, M, Ballesteros Meseguer, C, Carrillo Garcia C, Martinez Roche ME**. Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care, BMJ Open, 2016; 6(8): 1-10.

23. **Güven E.**Vajinal Doğum Yapmış Kadınların Doğum Memnuniyeti İle İlişkili Faktörler: Hastane Tabanlı Araştırma, Yüksek lisans tezi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karabük, **2019.**

24. **Hamm RF, Srinivas SK.** Risk Factors and Racial Disparities Related to Low Maternal Birth Satisfaction with Labor Induction: A Prospective, Cohort Study, BMC Pregnancy Childbirth, **2019**;19: 530.

25. **Güngör İ, Beji NK.** Development ve psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal ve cesarean birth. *Midwifery*, **2012;** 28: 348-357.9.

26. **Özcan Ş, Aslan E**. Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*,**2015**; 23(1): 41-48.

27. **Weeks F, Pantoja L, Ortiz J, Foster J, Cavada G, Binfa L.** Labor and birth care satisfaction associated with medical interventions and accompaniment during labor among Chilean women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, **2017**;62(2): 196-203.

28. **Çelebi AŞ.** Vajinal Doğum Yapan Primipar Kadınların Doğumu Algılamaları ve Doğum Memnuniyetleri. Yüksek lisans tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Tokat, **2021**.

29. **Çelebi EZ.** Doğum Şeklinin Annelerin Bebeklerini Algılama, Bağlanma ve Ebeveynlik Davranışı Üzerine Etkisi. Yüksek lisans tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2019**.

30. **Büyüksarı Taner S, Çalışır H.** Planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* **2021**;5(1): 37-50

31. **Çalışır H, Karaçam Z.** Factors associated with parenting behavior of mothers in the early postpartum period in Turkey. *Nursing and Health Sciences*, **2011**; 13(4): 488–494

32. **Beji NK.** *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. 3. Baskı, İstanbul:Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd. Şti., **2019**.

33. **Yörük B.** Sezaryen ve Vajinal Doğum Yapmış Annelerin Bebeklerine Bağlanma Durumunun Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, **2019**.

34. **Oxorn H.** *Eylem&Doğum*. 6. Baskı, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama A.Ş., **2014.**

35. **Gibson E**. Women's expectations and experiences with labour pain in medical and midwifery models of birth in the United States, *Women and Birth*, **2014**; 27(3): 185–189.

36. **Yee, L. M., Kaimal, A. J., Houston, K. A., Wu, E., Thiet, M. P., Nakagawa, S., Caughey, A.B., Firouzian, A., Kuppermann, M.K.** Mode of delivery preferences in a diverse population of pregnant women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, **2015**; 212(3): 1-24

37. **Özkan H.** Hemşirelik ve ebelik için kadın sağlığı ve hastalıkları. Özyurt Matbaacılık. Ankara, **2019**.

38. **Haral G.** Sezaryen ve Normal Doğum Yapan Annelere Doğum Sonu Hastanede Verilen Bakım Hizmetleri ve Konforlarına Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, İstanbul, **2018**.

39. **Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, Landon MB, Galan HL, Jauniaux ERM, Driscoll DA, Berhella V, Grobman VA.** Obstetri: Normal ve Sorunlu Gebelikler, 7.Baskı, İstanbul, Güneş Tıp Kitapevi. 2019

40. **Yılmaz AN.** Doğum Eylemi Başlayan ve Doğum Eylemi Başlamayan Planlı Sezaryenlerin Doğum Sonu Emzirme Ve Anne-Bebek Bağlanma Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, **2018**

41. **Büyükbayrak EE, Kaymaz O, Kars B, Karşıdağ AYK, Bektas E, Unal O, Turan C.** Caesarean delivery or vaginal birth: preference of Turkish pregnant women and influencing factors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, **2010**; 30(2): 155-158.

42. **Bal MD, Yılmaz SD ve Beji NK.** Kadınların sezaryen doğum tercihleri. *F.N. Hem. Derg*, **2013**; 21(2):139-46.

43. **Duran ET, Atan ŞÜ.** Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Dergisi,* **2011**; 21(3): 83-88.

44. **Dünya Sağlık Örgütü (2015)**. https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/world-health-statistics-2015.pdf

45. **Türkiye İstatistik Kurumu (2019)**. Doğum İstatistikleri. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Birth-Statistics-2019-33706

46. **Odent M.** The Caesarean. Çeviri: Koltukçuoğlu Z. Sezaryen, 2. Baskı. İstanbul, Kuraldışı Yayınlık, 2013.

47. **Hür S, Demirci N.** Sezaryen ya da normal spontan doğum yapan primiparlarda doğum deneyiminin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi. *Ege Klinikleri Tıp Dergisi*, **2017**; *55*(1): 14-19.

48. **Kurt E, Apay SE.** Doğum şekli: doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi? *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, **2020**; 8(3): 547-565.

49. **Çiçekli N.** Kliniğimizde Acil Sezaryen ile Acil Olmayan Sezaryen Olgularının Maternal ve Fetal Sonuçların Analizi. Uzmanlık alan tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul**, 2018**.

50. **Hansen AK, Wisborg K, Uldbjerg N, Henriksen TB.** Elective caesarean section and respiratory morbidity in the term and near-term neonate. *Acta Obstet Gynecol Scand*, **2007**; 86(4): 389-94.

51. **McCourt C, Weaver J. Statham H.** Elective cesarean section and decision making: a critical review of literature. *Birth*, **2007**; 34(1):65-79.

52. **Kim SY, Park JY, Bak SE, Jang YR, Wie JH, Ko HS, Shin JC.** Effect of maternal age on emergency cesarean section. *The Journal of Maternal-Fetal &Neonatal Medicine*, **2020**; 33(23): 3969-3976.

53. **Ghotbi F, Akbari SA, Azargashb E, Shiva F., Mohtadi M, Zadehmodares S, Farzaneh F.** Women's knowledge and attitude towards mode of delivery and frequency of cesarean section on mother's request in six public and private hospitals in Tehran, Iran. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, **2015**; 40(5): 1257-1266.

54. **Yang XJ & Sun SS.** Comparison of maternal and fetal complications in elective and emergency cesarean section: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, **2017**; 296(3): 503-512.

55. **Derya YA, Akça E, Kamalak H, Gökbulut N.** Doğum Sayısı, doğum şekli ve gebeliğin planlı olma durumunun lohusalarda posttravmatik gelişim ve konfora etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2021**; *14*(3): 366-377.

56. **Esencan TY, Karabulut Ö, Yıldırım AD, Abbasoğlu DE, Külek H, Şimşek Ç ve Kılıççı Ç.** Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, **2018**; *26*(1): 31-43.

57. **Vatansever Z, Okumuş H.** Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, **2013**; 6(2): 81-87.

58. **Uzun B, Dağ E.** Kadınların doğum şekli tercihlerinde ebenin rolü. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, **2019**; 6(2): 87-90.

59. **Karabulutlu Ö.** Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, **2012**; 20(3): 210-218.

60. **Yağmur Y, Çubuk MM.** Kadınların doğum şekli tercihlerine sağlık eğitiminin etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , **2017**; 6(1): 7-11.

61. **Küçükkaya B, Dindar İ, Erçel Ö, Yılmaz E.** Gebelik dönemlerine göre gebelerin doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeleri.. **2018;** 4(1): 28-36.

62. **Altınayak SÖ, Özkan H.** Annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerinin değerlendirilmesi. *JACSD*, **2017**; 11:79-101.

63. **Türkeli NN.** Kadınlarda Doğum Memnuniyeti ile Doğum Sonu Depresyon Arasındaki İlişki. Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu, **2022.**

64. **Serhatlıoğlu SG, Karahan N.** Doğum memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, **2018**; 12: 75-91.

65. **Yanıkkerem E, Göker A ve Piro N.** Sezaryen doğum yapan kadınların doğum yöntemleri hakkında düşünceleri ve aldıkları bakım memnuniyeti. *Selçuk Tıp Dergisi*, **2013**; 29(2): 75-81.

66. **Çiftçi A.** Bir Üniversite Hastanesinde Verilen Perinatal Bakım Uygulamalarının Ve Annelerin Doğumdan Memnuniyetlerinin Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2019**.

67. **Herinksen L, Grimsrud Schei B, Lukasse M.** Factors related to a negative birth experience- A mixed methods study. *Midwifery,* **2017;** 51: 33-37.

68. **Arak NA.** Doğumda Sağlık Personelin Algılanan Desteğin Doğum Memnuniyetine Etkisi. Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Aydın**, 2020**.

69. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215- eng.pdf?sequence=1

70. **Martin CR, Martin CJH, Burduli E, Barbosa-Leiker C, Donovan-Batson C, Fleming SE.** Measurement and structural invariance of the US version of the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R) in a large sample. *Women and Birth*, **2017**; *30*(4):172-178.

71. **Britton HL, Gronwaldt V, Britton JR.** Maternal postpartum behaviors and mother-infant relationship during the first year of life. *The Journal of Pediatrics*, **2001**; 138(6): 905-909.

72. **Uçar H.** Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi. Atatürk Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, **2014.**

73. **Nilsson C, Lundgren I, Karlström A, Hildingsson I.** Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery:A longitudinal population-based study. *Women and Birth*, **2012**; 25(3): 114-121.

74. **Rafferty Y, Griffin KW, Lodise M.** Adolescent motherhood and developmental outcomes of children in early head start: the ınfluence of maternal parenting behaviors, well-being, and risk factors within the family setting. *American Journal of Orthopsychiatry,* **2011***;* 81(2): 228-245.

75. **Bryanton J, Beck CT.** Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships. Cochrane database Syst Rev **2010**; 1.

76. **Emmanuel E, Creedy DK, St. John W, Gamble J, Brown C.** Maternal role development following childbirth among Australian women. *Journal of Advanced Nursing*, **2008**; 64(1): 18-26.

77. **Demirezen RD.** Gebelikte annelik rolü ve gebeliğin kabulünün evlilik uyumuna etkisi. Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, **2016.**

78. **Cohen J.** Statistical power analysis Jbr the behavioral. *Sciences. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates,* **1988;**18: 74.

79. **Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner AG**. Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*. **2007**; 39(2): 175-191.

80. **Ayvacı HK, Bağcı H, Paparacı İ, Demirtaş H, Bay F, Karakoç H.** Doğumda anne memnuniyeti ve erken ebeveynlik davranışı arasındaki ilişki. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2022**; *4*(3): 226-234.

81. **Cüce D**. Doğum Şekline Göre Doğumda Anne Memnuniyetini Doğum Sonu Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2020.**

82. **Adıgüzel D, Nazik H, Haydardedeoğlu F, Aytan H.** Sezaryen ve normal doğum yapan kadınlarda hasta memnuniyetinin araştırılması. *Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, **2013**; 1(3):13-20.

83. **Gökmen Ö.** Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formunun Türk Toplumuna Uyarlanması. Yüksek lisans tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu, **2017.**

84. **Menhart L, Prosen M.** Women's satisfaction with the childbirth experience: a descriptive research. *Obzornik zdravstvene nege*, **2017**; 51(4): 298-311.

85. **Uysal B**. Kadınların Doğum Deneyimi ve Doğum Sonrası Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, **2017**.

86. **Jafari E, Mohebbi P, Mazloomzadeh S.** Factors related to women's childbirth satisfaction in physiologic and routine childbirth groups. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research***, 2017**; 22(3): 219-224

87. **Gökçek Aİ.** Doğum Sürecinde Aile Desteğinin Doğum Memnuniyetine ve Konfora Etkisi. Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü **2022**; 5(1): 93-99.

88. **Altıparmak S.** Doğum Öncesi Verilen Eğitimin Gebenin Bilgi Düzeyi ile Memnuniyet Durumuna Etkisi, Yüksek lisans tezi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2014.**

89. **Demirci N, Orman H.** Doğum sürecinde mahremiyet algısının anne memnuniyetine etkisi. *Journal of Academic Research in Nursing*, **2019**; 5(3):219-227.

90. **Sak S, Peker N, Uyanıkoğlu H, Binici O, İncebıyık A, Erdal Sak M.** Elektif sezaryende genel anestezi'mi, spinal anestezi'mi uygulanmalı?. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, **2018**; *49*(1): 44-48.

91. **Çelik AS, Çelik EC.** Doğumun şekli ve doğumda alınan anestezi türü doğum sonu konforu etkiler mi?. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, **2020**;*6*(1): 97-108

92. **Bilgin Z, Ecevit Alpar Ş.** Kadınların maternal bağlanma algısının annelik rolü ile ilişkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, **2018**;*5*(1): 6-15.

93. **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018.** http://www.sck.gov.tr/wpcontent/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf

EKLER

EK.1 Kişisel Bilgi Formu;

Sayın katılımcı, doğum şeklinin doğum sonu annelik davranışına ve doğum memnuniyetine etkisinin belirlenmesi için bir çalışma yapmaktayız. Vereceğiniz bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1. Doğum şekli: 1) Vajinal Doğum 2) Planlı/Elektif Sezaryen 3) Acil Sezaryen
2. Yaşınız:
3. Eşinizin Yaşı:
4. Evlilik süreniz (ay):
5. Eğitim durumuz: 1) Okuryazar 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite ve üstü
6. Eşinizin eğitim durumu: 1) Okuryazar 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite ve üstü
7. Çalışma durumunuz: 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor
8. Eşinizin çalışma durumu: 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor
9. Sosyal Güvenceniz: 1) Var 2) Yok
10. Gelir düzeyiniz: 1) Kötü 2) Orta 3) İyi 4) Çok İyi
11. Yaşadığınız yer: 1) İl 2) İlçe 3) Köy
12. Aile Tipiniz: 1) Çekirdek Aile 2) Geniş Aile 3) Parçalanmış aile
13. Gelir düzeyiniz: 1. Kötü 2. Orta 3. İyi 4. Çok İyi
14. Sigara kullanıyor musunuz: 1) Evet……adet/günde 2) Hayır
15. Gebelik sayınız:…….
16. Yaşayan çocuk sayınız:……..
17. Düşük sayısı: …….
18. Küretaj sayısı:……..
19. Ölü doğum sayısı:……
20. Gebeliğiniz planlı mı? 1)Evet 2) Hayır
21. Gebelikte sağlık sorunu yaşadınız mı? 1)Evet ise nedir…….. 2)Hayır
22. Doğum öncesi bakım aldınız mı? 1) Evet ise kimden…… 2)Hayır
23. Doğum öncesi kontrole gittiniz mi? 1)Evet 2)Hayır

24. Doğum öncesi kontrollerinizi nerede yaptırdınız?.....

25. Doğum şeklinizi siz mi belirlediniz ? 1)Evet 2) Hayır

26. Doğum şeklinize belirlemenize destek olan sağlık profesyoneli kimdir?.....

Vajinal doğum ise:

27. Doğumda suni sancı uygulandı mı?: 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

28. Doğumda epizyotomi uygulandı mı?: 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

29. Doğumda vakum uygulandı mı?: 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

30. Doğumda ağrı kesici uygulandı mı?: 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

31. Doğumda karnınıza güçlü kuvvetle baskı uygulandı mı? 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

Sezaryen doğum ise:

32. Sezaryende uygulanan anestezi türünüz: 1) Genel Anestezi 2) Spinal/Epidural Anestezi

33. Bebeğinizin cinsiyeti: 1) Kız 2) Erkek

34. Bebeğin kilosu (g): ( ) 2000-2999 g ( ) 3000-3499 g( ) 3500-3999 g( ) 4000 g ve üstü

35. Bebeğin boyu (cm):

36. Toplam doğum süreniz:……..

37. Bebeğiniz ile doğum sonu ten tene temas ne zaman başladı?

1) Doğum hemen sonra 2) Servise çıkarıldıktan sonar 3) Diğer

38. Bebeği doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiniz?.....

39. Doğum sonu süreçte yardıma en çok ihtiyaç duyduğunuz konu nedir?

1) Emzirme 2) Ayağa kalkma 3) Perine hijyeni 4) Bebek bakımı 5) Tuvalet ihtiyacını karşılama 6) Diğer

EK.2 Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (Normal Doğum)

Yönerge: Bu ankette annelerin doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyetlerini değerlendiren sorular bulunmaktadır. Lütfen, aşağıda verilen ifadelerle katılıp katılmadığınıza karar veriniz ve her sorunun yanındaki Katılmıyorum, Kısmen Katılıyorum, Kararsızım, Katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum seçeneklerinden birini işaretleyiniz. Boş soru bırakmamaya özen gösteriniz. Kimliğiniz ve cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederim.

1. Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
2. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
3. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler aileme iyi davrandılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
4. Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
5. Sancılarla baş etmeme yardımcı olmak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
6. Hemşireler doğumdaki ihtiyaçlarımı karşılamak için bana yeterince zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
7. Doğumda herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
8. Doğum sancılarımı azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, masaj vb) yapılmasını isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
9. Doğumdaki stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
10. Doğumda ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
11. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
12. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında eşime / aileme bilgi verildi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

13. Doğumda doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkate aldılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
14. Doğumda hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileneceğini biliyordum.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
15. Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu bana açıkladılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
16. Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu aileme açıkladılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
17. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
18. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin/ailemin onayı alındı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
19. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
20. Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
21. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
22. Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, soğuk uygulama vb) yapılabilirdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
23. Doğumdan sonraki dönemde hemşireler ihtiyaçlarımı yeterince karşıladı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
24. Hemşireler bana loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
25. Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
26. Hemşireler bebeği emzirmeme / beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
27. Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
28. Doğum sancıları sırasında kaldığım oda ihtiyaçlarımın	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

karşılanması için uygun ve temiz bir yerdi.	☐	☐	☐	☐	☐
29. Doğum yaptığım oda doğum için uygun ve temiz bir yerdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
30. Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
31. Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımın ziyareti için uygun ve rahat bir yerdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
32. Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
33. Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
34. Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
35. Doğum sancılarım sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
36. Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
37. Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
38. Doğumda ve doğumdan sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
39. Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
40. Doğum tamamen beklediğim gibi geçti.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
41. Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
42. Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
43. Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

EK.3 Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (Sezaryen Doğum)

Yönerge: Bu ankette annelerin doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyetlerini değerlendiren sorular bulunmaktadır. Lütfen, aşağıda verilen ifadelerle katılıp katılmadığınıza karar veriniz ve her sorunun yanındaki *Katılmıyorum, Kısmen Katılıyorum, Kararsızım, Katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum* seçeneklerinden birini işaretleyiniz. Boş soru bırakmamaya özen gösteriniz. Kimliğiniz ve cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederim.

1. Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
2. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
3. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler aileme iyi davrandılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
4. Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
5. Sezaryen için ameliyathaneye planlanan saatte bekletilmeden alındım.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
6. Sezaryene hazırlanmam için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
7. Sezaryenden önce gereksinimlerimi karşılamak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
8. Sezaryenden önce herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
9. Sezaryenden önce stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
10. Sezaryenden önce ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
11. Sezaryenden önce hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileneceğini biliyordum.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

12. Sezaryenden önce yapılan / yapılacak tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
13. Sezaryenden önce yapılan / yapılacak tüm gerekli işlemler hakkında eşime/aileme bilgi verildi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
14. Sezaryenden önce doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkate aldılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
15. Sezaryenden önce doktorlar ve hemşireler sezaryen ile ilgili herşeyi bana açıkladılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
16. Sezaryenden önce doktorlar ve hemşireler sezaryen ile ilgili herşeyi aileme açıkladılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
17. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
18. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin/ailemin onayı alındı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
19. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi isterdi	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
20. Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
21. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
22. Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç vb) yapılabilirdi	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
23. Doğumdan sonraki dönemde hemşireler gereksinimlerini yeterince karşıladı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
24. Hemşireler bana loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
25. Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
26. Hemşireler bebeği emzirmeme / beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

27. Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
28. Sezaryene hazırlık sırasında kaldığım oda gereksinimlerimin karşılanması için uygun ve temiz bir yerdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
29. Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
30. Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımın ziyareti için uygun ve rahat bir yerdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
31. Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
32. Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
33. Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
34. Sezaryene hazırlık sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
35. Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
36. Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
37. Sezaryenden önce ve sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
38. Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
39. Doğum tamamen beklediğim gibi geçti.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
40. Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
41. Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
42. Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

EK.4 Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği

Öğeler	Açıklama	+/-
Yakın Temas	Bebeği giysili ya da çıplak olarak mümkün olduğu kadar bedenine temas edecek şekilde yakın tutma ve koluyla sarma (ya da kucaklama)	
Sevgiyle Dokunma	Bakım ya da inceleme amaçları dışında nazikçe okşama, öpme, öpücük gönderme, el çırpma, yanağını okşama gibi davranışlarla bebeğe sevgiyle dokunma	
Bebeği İnceleme	Bebeğin üzerini açarak ellerini, parmaklarını ve ayaklarını kontrol etme gibi araştırıcı davranışlarda bulunma	
Sevgiyle Konuşma	Bebekle sevgi sözcükleri kullanarak ve sevecen bir tonda konuşma	
Olumlu Yorumlar	Bebek hakkında olumsuz ya da hiçbir anlam içermeyen sözler yerine olumlu sözler söyleme (Örneğin: Tatlı, iyi, güzel ….. gibi) ya da gelecekle ilgili olumlu ifadeler kullanma (Örneğin: Büyüdüğünde baban gibi çok güçlü olacaksın).	
Mutluluk	Zamanın %75"inden fazlasında gülümseme ve/veya mutlu görünme	

Puanlama zamanı: Değerlendirme, bebek anneye verildikten sonraki ilk 10 dakikada yapılır.

Puanlama: Gözlenen her davranışa artı (+) işareti konur. Davranışın sıklığı dikkate alınmaz. (+) işaretlerinin toplam sayısı, toplam ölçek puanını oluşturur.

Tarih: Ölçeği Dolduranın Adı-Soyadı

GözlemSaati:

EK.5 Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

EK.6 Mersin Mut Devlet Hastanesi İzin Belgesi

EK.7 Aydınlatılmış Onam Formu

Araştırma, **‘‘Doğum Şeklinin, Doğum Memnuniyetine ve Doğum Sonu Annelik Davranışına Etkisinin Belirlenmesi”** amacıyla yapılmaktadır. Araştırmaya katılmama ve istediğiniz zaman ayrılma hakkınız vardır. Sizden aldığımız bilgiler araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacak ve özel bilgileriniz gizli tutulacaktır.
Katılımınız için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi Özge ÖZERTÜRK Doç. Dr. Ebru Gözüyeşil

Yukarıda yer alan bilgiler çerçevesinde çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Adı Soyadı:
Tarih/İmza:

EK.8 Ölçek Kullanım İzni Yazışmaları

ÖZGEÇMİŞ